



RAVITSEMUSSEURANTA

Keliakialiiton työikäisten sopeutumisval- mennuskurssi

Jenna Partanen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2014
Palvelujen tuottaminen ja
johtaminen

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma

JENNA PARTANEN:
Ravitsemusseuranta
Keliakialiiton sopeutumisvalmennuskurssi

Opinnäytetyö 65 sivua, joista liitteitä 19 sivua
Toukokuu 2014

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Keliakialiiton sopeutumisvalmennuskursseille osallistuneiden keliakikoiden ravitsemusta kurssin jälkeen. Tarkoituksena oli selvittää työikäisten kurssille osallistuneiden keliakikoiden ravitsemuksen muuttumista kurssin jälkeen. Kurssi järjestettiin lokakuussa 2013 Tampereella. Tavoitteena oli saada vastauksia kyselyyn, joka lähetettiin 11 kurssilaiselle, joista kahdeksalta saatiin vastaukset. Tavoitteena oli löytää etenkin vastaukset seuraaviin pääkysymyksiin: Miten ruokavalio on muuttunut kurssin käymisen jälkeen? Oliko kurssista ravitsemuksen kannalta hyötyä? Tutkimuksen empiirisessä osassa tehtiin Keliakialiiton työikäisten sopeutumisvalmennuskurssin osallistujille ruokavalioseurantakysely noin puoli vuotta kurssin käymisen jälkeen, huhtikuussa 2014. Ennen sopeutumisvalmennuskurssia osallistujille lähetettiin kysely heidän omista ruokavalioon liittyvistä käytänteistä, jotka analysoitiin, joten pohja muutoksen tutkimiselle löytyi jo valmiiksi. Sen avulla selvitettiin muuttuiko ravitsemus kurssin jälkeen kohti suomalaisia ravitsemussuosituksia. Lisäksi tutkittiin oliko kurssista hyötyä myös arjessa selviämiseen keliakian kanssa. Tulosten perusteella annettiin myös Keliakialiitolle informaatiota kurssien käytännön hyödyistä ja vaikutuksista keliakikkoihin.

Kyselyn perusteella selvisi, että etenkin viljatuotteiden, kasvien ja hedelmien, kuitulisten sekä maitotuotteiden osalta on tapahtunut parantumista kohti suosituksia. Osalle keliakikoista etenkin viljatuotteiden käyttö on ongelmallista. Kuitulisiä käytettiin enemmän ja monipuolisemmin kurssin jälkeen. Myös ateriarytmiin ja herkutteluun kiinnitettiin enemmän huomiota sekä suolan käyttöön. Rasvojen laadussa oli tapahtunut pieniä muutoksia, mutta niiden kohdalla näytti kuitenkin olevan vähiten eroa verrattuna tilanteeseen ennen kurssia. Suurin osa kurssilaisista koki pärjäävänsä keliakian kanssa paremmin kuin ennen kurssia sekä he kokivat, että vertaistuesta oli apua. Lisäksi selvisi, että keliakian tietous sairautena lisääntyi sekä tiedetään, mistä hakea apua erinäisiin keliakiaan liittyviin ongelmiin. Myös Keliakialiiton ja yhdistysten toiminnasta saatiin enemmän tietoa.

Ravitsemuksen kannalta vastaajien tulisi vieläkin kiinnittää enemmän huomiota tuotteiden kuitupitoisuuksiin sekä etenkin rasvojen laatuun. Myös lihatuotteiden laatuun sekä valmisruokien käyttöön tulisi kiinnittää huomiota. Kaiken kaikkiaan kurssin todettiin olevan suureksi hyödyksi keliakian kanssa pärjäämiseen ja jaksamiseen jokapäiväisessä elämässä. Suurin osa kurssilaisista hyötyi etenkin kurssilla tapahtuvasta käytännön leivonnasta ja leivonta kotona onkin kurssin jälkeen lisääntynyt.

Asiasanat: keliakia, ravitsemus, ravitsemussuosituksiset, ruokavalio

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Service Management

JENNA PARTANEN:
Nutrition Monitoring

Bachelor's thesis 65 pages, appendices 19 pages
May 2014

The main purpose of the thesis was to investigate the nutrition of those people who participated in the Finnish Coeliac society's course. The target group consisted of persons in working age and the purpose was to find out if their nutritional behavior had changed after the course. The goal was to get answers to a survey. The aim was to find answers to the following main issues in particular: How did the participants' diet change after the course? Was the course useful from the point of view of the participants' nutrition? In the empirical part of the survey a diet follow-up was compiled to the course participants. Before the course the participants were sent an initial questionnaire about their own nutritional habits which were analyzed. In that way the basis to survey the changes in nutrition was found. It was used to find out the changes after the course and whether the changes were towards to the Finnish nutrition recommendations.

The survey revealed that especially as to grain products, vegetables and fruits, fiber supplements and milk products progress towards the recommendations had been made. The majority of participants experienced that they managed better with the coeliac disease after the course and they experienced that the support of other coeliacs was helpful. In addition, it was revealed that their knowledge about the coeliac disease increased.

In the view of nutrition the participants should pay more attention to the fiber content and especially the quality of the fats. Also to the quality of meat products and fast food should be paid more attention. All in all, the entire course was found to be a big benefit in managing with coeliac disease and in coping in everyday life. The majority of the participants benefited particularly from the practical baking in the course and their baking at home after the course has increased.

Key words: coeliac, nutrition, nutritional recommendations, diet

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KELIAKIA	9
2.1	Keliakian historia.....	9
2.2	Keliakia sairautena.....	9
2.3	Ihokeliakia	11
2.3.1	Keliakia ja diabetes	11
2.3.2	Keliakia ja laktoosi-intoleranssi	12
2.3.3	Keliakian liitännäissairaudet	12
2.4	Keliakian hoito.....	13
3	RAVITSEMUSSUOSITUKSET.....	14
3.1	Suomalaiset ravitsemussuositukset.....	14
3.2	Energian tarve ja energiaravintoaineet.....	15
3.2.1	Hiilihydraatit	16
3.2.2	Ravintokuitu.....	16
3.2.3	Proteiinit.....	17
3.2.4	Rasvat.....	17
3.3	Vitamiinit	18
3.4	Kivennäis- ja hivenaineet.....	19
4	KELIAAKIKON RUOKAVALION KOOSTAMINEN	21
4.1	Gluteenittomat viljat, kaura ja vehnätärkkelys	21
4.2	Kasvikset, hedelmät ja marjat	22
4.3	Maitotaloustuotteet sekä lihatuotteet ja kala.....	22
4.4	Rasvat.....	23
4.5	Juomat.....	23
5	RAVITSEMUKSEN TILA	25
5.1	Kotona syöminen ja leivonta	25
5.2	Ulkona syöminen	26
5.3	Ruoan ravitsemuksellisen laadun arviointi	27
5.4	Suomalaisen aikuisväestön ravitsemuksen tila	28
6	KELIAKIALIITTO JA SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSIT	30
6.1	Keliakialiitto ry	30
6.2	Sopeutumisvalmennuskurssit.....	31
7	TUTKIMUS RAVITSEMUSSEURANNASTA	32
7.1	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus.....	32
7.2	Tutkimuksen toteuttaminen	32
7.3	Aiemman ruoka-ainekyselyn tulokset	34

7.4 Seurantakyselyn tarkastelu ja vertailu	35
7.5 Yhteenveto seurantakyselyn väittämistä.....	39
7.6 Kehittämisehdotukset.....	40
8 POHDINTA.....	41
LÄHTEET.....	44
LIITTEET	47
Liite 1. Ravitsemusseurantakysely	47
Liite 2. Yhteenveto ravitsemusseurannasta	59

1 JOHDANTO

Työn tutkimuksen tavoite on löytää tietoa Keliakialiiton sopeutumisvalmennuskurssien vaikuttavuudesta. Tämä toteutetaan ravitsemuksen näkökulmaa painottaen. Tavoitteena on löytää vastaukset etenkin seuraaviin kysymyksiin: Miten ruokavalio on muuttunut kurssin käymisen jälkeen? Oliko kurssista ravitsemuksen kannalta hyötyä? Tutkimuksessa otetaan huomioon myös arjessa pärjääminen, leivonta sekä yhdistystoiminta. Keskeinen tutkimuskysymys on selvittää onko ruokavalion ravitsemuksellinen laatu muuttunut kurssin jälkeen ja näin ollen saada tietoa kurssin käytännön hyödyistä. Työssä käytetään paljon vertailevaa analysointitapaa; tutkitaan tilannetta ennen kurssia verraten tilanteeseen kurssin jälkeen. Kohderyhmänä ovat työikäiset ihmiset, jotka osallistuivat Tampereella järjestettävään kurssiin lokakuussa 2013. Kohderyhmän ikähaarukka on 28 vuodesta 61 vuoteen. Seurantakyselyn lähetysajankohta oli huhtikuu 2014. Kyselyyn osallistui kahdeksan kurssilaista. Seurantakyselyä analysoidaan vertailemalla kyselyn tuloksia ruokavaliokyselyyn, joka lähetettiin osallistujille ennen kurssia. Seurantakysely on pohjaltaan samanlainen kuin aiempikin kysely, mutta siihen on otettu enemmän sisältöä väittämillä koskien vastaajan tilannetta kurssin jälkeen. Näin ollen saadaan selkeätä näyttöä siitä onko ruokavaliossa tapahtunut muutoksia ja ovatko ne kohti suomalaisia ravitsemussuosituksia.

Keliakia on elinikäinen, perinnöllinen autoimmuunisairaus, jonka aiheuttaa vehnän, rukiin ja ohran sisältämä gluteeni. Tämä niissä esiintyvä proteiini aiheuttaa ohutsuolen suolinukalla vaurioita ja lopulta hävittää sen kokonaan. Suolinukan vaurioitumisesta seuraa ravintoaineiden imeytymishäiriöitä, joista seuraa edelleen erinäisiä ongelmia. Ainut hoitomuoto tähän sairauteen on noudattaa elinikäisesti ja ehdottomasti gluteenitonta ruokavaliota, jossa vehnä, ruis ja ohra sekä niitä sisältävät elintarvikkeet jätetään pois. Nämä korvataan luontaisesti gluteenittomilla tai teollisesti puhdistetuilla gluteenittomilla viljoilla. (Case 2002, 7-9; Pronutritionist: Diet matters 2014.) Gluteenittomiksi tuotteiksi kutsutaan tuotteita, jotka sisältävät gluteenia enintään 20 mg/kg. Erittäin vähägluteenisissa tuotteissa saa olla gluteenia yli 20 mg/kg, mutta kuitenkin enintään 100 mg/kg. Molemmissa edellä mainituissa ryhmissä saa olla gluteenitonta vehnätärkkelystä. (Ihanainen, Lehto & Toponen 2010, 145.)

Ihokeliakia ja keliakia ovat sama sairaus. Ihokeliakiassa keliakikolle tulee suolivaurioiden lisäksi myös ulkoisesti näkyviä oireita, kuten esimerkiksi kutiavaa rakkulaihottumaa. On myös huomioitava, että keliakia ja vilja-allergia eivät ole yksi ja sama asia, vaan ne ovat erillisiä sairauksia, joiden hoitamisessa käytetään erilaisia ruokavaliohoitoja. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 123.) Keliakiaa ja ihokeliakiaa hoidetaan samoin eli täysin gluteenittomalla ruokavaliolla. (Case 2002, 8.) Keliakiaan liitetään myös lukuisia liitännäissairauksia, joiden liittyvyyttä keliakiaan saattaa olla hankala todentaa, koska on luonnollista, että myös keliakikolla on samoja sairauksia kuin valtaväestölläkin. Keliakian liitännäissairaudet selittyvät osittain samoilla perintötekijöillä. (Mäki, Collin, Kekkonen, Visakorpi & Vuoristo 2007, 40–41.)

Keliakian esiintyvyyteen vaikuttavat monet eri tekijät. Näihin kuuluvat muun muassa perintötekijät ja ympäristötekijät. Keliakia on perinnöllinen sairaus. Jos lähisuvussa esiintyy keliakiaa, on noin 15 % mahdollisuus sairastua itsekin siihen. (Kehittyvä elintarvike: Keliakia 2014.) Ympäristötekijöihin vaikuttaa vahvasti kyseessä olevan maan ruokakulttuuri. Esimerkiksi Aasian maissa keliakia on harvinaisempi, koska siellä keliakiaa aiheuttavien viljojen, kuten vehnän ja ohran käyttö on vähäisempää. Länsimaissa eroavaisuuksia esiintyvyydessä löytyy myös, mutta nämä johtunevat enemmänkin diagnostiikan tarkkuudesta. (Mäki ym. 2007, 76.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan antamat suomalaiset ravitsemussuositukset koskevat myös keliakikoita, joten heille ei ole olemassa erillisiä suosituksia. Tilanteesta riippuen keliakiaa sairastavalla saattaa tosin olla joskus tarpeen erilaiset lisät, kuten esimerkiksi kuitulisä tai D-vitamiinivalmiste ja etenkin sairauden hoidon alkuvaiheessa myös monivitamiinivalmisteen käyttö. Gluteenittomuutta ruokavaliossaan keliakikon pitää ehdottomasti noudattaa koko elinikänsä (Terveyskirjasto: Keliakikon monipuolinen ruokavalio 2014.)

Suomessa keliakian tutkimus on ollut vilkasta viime vuosikymmeninä (Mäki ym. 2007, 77). Viimeisimpien tutkimusten mukaan keliakiaa sairastaa tällä hetkellä 2 % Suomen väestöstä. Tämä tarkoittaa, että yli 100 000 suomalaista sairastaa tautia. Näistä vasta kolmasosa eli 30 000 henkilöä (2010) on saanut diagnoosin. (Keliakialiitto: Esiintyvyys 2014.) Suomessa yli 16-vuotiaat keliakikot voivat hakea ruokavaliokorvausta paikkaamaan gluteenittoman ruokavalion tuomia ylimääräisiä kustannuksia. Kelan myöntämä keliakiakorvaus vuonna 2014 on suuruudeltaan 23,60 e/kk. Alle 16-vuotias keliakia-

kikko voi hakea alle 16-vuotiaan vammaistukea, jonka suuruus on 92,88 e/kk. (Kela: Ruokavaliokorvaus.)

Nykyään on paljon tarjolla erilaisia gluteenittomia tuotteita. Kahviloita ja ravintoloita, jotka tarjoavat gluteenittomia tuotteita, on myös enenevässä määrin. Gluteenittomia tuotteita löytyy lähes joka kaupasta enemmän tai vähemmän. Gluteenittomien jauhojen ja – seoksien lisäksi löytyy myös pastoja, keksejä, pullia, muroja, myslejä sekä leipiä ja sämpylöitä. Gluteenittomat tuotteet tunnistaa helposti Keliakialiiton myöntämällä gluteenittomalla symbolilla tai elintarvikkeiden tuoteselosteet lukemalla. Jos tuoteselosteessa ei ole gluteenia sisältäviä ainesosia, tällöin ne sopivat keliaakikolle. (Ihanainen ym. 2010, 145.)

2 KELIAKIA

2.1 Keliakian historia

Keliakia on tunnettu jo antiikin ajoilta, jolloin tautia on ensimmäisen kerran kuvailtu. Kului huomattavan pitkä aika ennen kuin taudista on löytynyt seuraava kuvaus. 1800-luvun puolivälissä keliakiasta on alettu käyttää sen nykyistä nimitystä, coeliac disease, joka juontaa juurensa kreikan kielestä. Vasta 1800-luvun loppupuolella keliakiaa on kuvattu seuraavan kerran merkittävästi Isossa-Britanniassa. (Mäki ym. 2007, 10.)

1900-luvun alussa on löydetty yhteys sairauden ja ruokavalion välillä sekä havaita perinnöllisyys. Tällöin keliakiaa pidettiin vielä lasten tautina. Keliakiasta on myös puhuttu celiac spruena ”rasvaripulista”, jonka on katsottu olevan etenkin aikuisten sairaus. Vasta 1960-luvulla tultiin tutkimuksen perusteella siihen johtopäätökseen, että lasten tautina pidetty keliakia ja aikuisten tauti, rasvaripuli, ovat yksi ja sama sairaus. (Mäki ym. 2007, 12–13.)

1950 ja 1960-luvulla taudin toteamiseen keksitty suolibiopsia sekä yhtenäisemmät keliakian diagnostiset kriteerit Euroopassa helpottivat ja selkeyttivät keliakian tuntemusta ja diagnosointia. Keliakian tutkimus ja tietämys on parin viime vuosikymmenen aikana kasvanut merkittävästi niin Suomessa kuin maailmalla. (Mäki ym. 2007, 12–14.) Suomesta löytyy paljon lääkäreitä ja tutkijoita, jotka ovat keliakiasta kiinnostuneita, joten tämän vuoksi Suomi onkin nykyään keliakian tietämyksen ja hoidon tasolla maailman kärkimaita (Gastrolab: Keliakian historia 2014).

2.2 Keliakia sairautena

Keliakia on elinikäinen autoimmuunisairaus, jossa vehnän, rukiin ja ohran gluteeni aiheuttaa ohutsuolen nukan vaurioitumisen ja tulehduksen suolessa. Tällöin ohutsuolen suolinukka häviää joko osittain tai kokonaan. Ennen keliakiaa pidettiin lähes yksinomaan lasten sairautena puutteellisten tietojen vuoksi, mutta nykyään keliakia diagnosoidaan yleensä aikuisena. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 123.) Keliakiaa sairastavat useammin naiset kuin miehet, ihokeliakiassa tilanne on taas toisin päin (Mäki ym. 2007, 50). Gluteeni on yleisnimitys varastoproteiineille, joita vehnä, ruis ja ohra

sisältävät. Vuoteen 1996 asti uskottiin myös, että kaura on keliakikolle vahingollinen, mutta tutkimukset osoittivat, että kaura ei olekaan vahingollinen ja näin ollen gluteenittoman kauran syöntiä suositellaan nykyään keliakikolle. (Case 2002, 9.)

Ohutsuolen vaurioituminen johtaa erilaisiin ravintoaineiden imeytymisongelmiin, jotka aiheuttavat edelleen lisää ongelmia keliakikolle. Tärkeiden ravintoaineiden, kuten hiilihydraattien, rasvan, proteiinin, vitamiinien ja mineraalien imeytymisissä tulee häiriötä suolinukan vaurioituttua. (Case 2002, 7.) Myös oireettomilla keliakiapotilailla, joilla löydetään ohutsuolesta nukkakatoa, voidaan löytää tutkimuksissa jokin imeytymishäiriö, vaikka varsinaisia oireita ei ole vielä ilmaantunutkaan. Keliakia kuten ihokeliakia-kin ovat perinnöllisiä sairauksia, jotka esiintyvät samoissa perheissä. Keliakiaa sairastavilla suvuilla saattaa esiintyä myös muita autoimmuunisairauksia suvussa, kuten esimerkiksi tyypin 1 diabetesta. (Mäki ym. 2007, 20–21, 26–27.) Ohutsuolen vaurion korjaantuminen tapahtuu yleensä 6-12 kuukauden kuluttua gluteenittoman ruokavalion aloittamisesta (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2010, 257).

Keliakian diagnosointi on usein varsin vaikeaa, koska oireet ovat niin laajoja ja toisilla ne saattavat olla hyvin mietoja, jopa oireettomia, kun taas toisilla oireet saattavat olla hyvin voimakkaitakin. Keliakian oireita ovat muun muassa ripuli, rasvaripuli tai vastavasti ummetus tai sekä että, vatsan kivut, pahoinvointi, oksentaminen, painon lasku, krooninen väsymys tai heikkous, raudan puute tai anemia, vitamiinien ja mineraalien puutos, heikentynyt luuntiheys, suun haavaumat, masennus, laktoosi-intoleranssi sekä hampaiden kiillelauriot. (Case 2002, 7.) Oireettomissa tapauksissa keliakiadiagnoosiin saatetaan päätyä joskus aivan sattumalta, esimerkiksi kun etsitään syytä osteoporoosiin tai anemiaan (Aapro, Kupiainen & Leander 2008, 172–173.)

Keliakian diagnosoinnissa määritellään ensin keliakiavasta-aineet. Tuloksen ollessa positiivinen potilas määrätään ohutsuolibiopsiatutkimukseen. Keliakian diagnosoinnin kannalta on oleellista, ettei gluteenitonta ruokavaliota aloiteta ennen kuin keliakia on todettu ohutsuolikoepalasta. Vain tällöin saadaan varma diagnostiikka keliakiasta. Suomessa koepalasta saatu tulos on myös peruste ruokavaliokorvauksen saannille. (Keliakialiitto: Diagnostiikka 2014.)

2.3 Ihokeliakia

Dermatitis Herpetiformis eli ihokeliakia on keliakian toinen ilmentymismuoto. Se on krooninen ihosairaus, joka ilmenee polttavana ja kutiavana ihottumana. Ihokeliakian tyypillisimmät ilmenemisaikamat löytyvät kyynärpäistä, polvista, niskasta, päänahasta, yläselästä ja takapuolesta. Monilla ihokeliakiaa sairastavilla ei välttämättä ole lainkaan suolisto-oireita tai ravinnon imeytymishäiriöitä, mutta ihokeliakiaa sairastavalta löytyy usein keliakialle tyypillinen ohutsuolen limakalvovaurio. (Case 2002, 8.)

Keliakian tavoin myös ihokeliakia on perinnöllinen sairaus. Molempiin liittyy samat HLA- perintötekijät. Ihokeliakia todetaan ottamalla ihosta näytepala. Ihokeliakian taustalla on hoitamaton keliakia suolistossa. Ihokeliakiaa esiintyy etenkin Suomessa, jossa sen esiintyvyys onkin yleisintä maailmassa. Ihokeliakia puhkeaa yleensä aikuisiässä, keski-ikäisille ihmisille ja sen puhkeaminen onkin lasten sekä vanhusten keskuudessa harvinaista. Toisin kuin keliakiassa, niin ihokeliakiassa miehet sairastavat sitä useammin. (Mäki ym. 2007, 49–50.)

Ihokeliakiaa ja keliakiaa hoidetaan samoin eli täysin gluteenittomalla ruokavaliolla, joskin jotkin ihokeliakikot joutuvat lisäksi käyttämään lääkettä nimeltään Dapsone. Tämän lääkkeen vaikutus on välitön ja kutina helpottuu ja alkaa hävitä. Noudattamalla gluteenitonta ruokavaliota iho alkaa parantua ja suoliston toiminta normalisoitua. (Case 2002, 8).

2.3.1 Keliakia ja diabetes

Keliakiaan liittyy suurentunut riski sairastua joihinkin toisiin autoimmuuneihin sairauksiin. Yksi näistä tällaisista on 1 tyypin diabetes. (Mäki, Hällström, Huupponen, Vesikari & Visakorpi 1984, 59, Ukkolan 2012, 18 mukaan.) On vaikeaa vetää rajaa sille, mikä sairaus on aiheutunut pelkästään keliakiasta, koska luonnollisesti keliakikoilla esiintyy myös samoja sairauksia kuin valtaväestölläkin. 1 tyypin diabeteksella ja keliakialla on yhteinen geeniperimä. Näin ollen se lisää etenkin diabeetikoiden riskiä sairastua keliakiaan, koska yleensä todetaan ensin diabetes ja vasta sen jälkeen keliakia. Noin 3-5 % keliakikoista esiintyy myös diabetes, kun taas väestötasolla riski on noin yhden prosentin luokkaa. Tyypin 2 diabeetikoilla ei puolestaan ole lisääntyntä riskiä sairastua keliakiaan. (Mäki ym. 2007, 40–41, 95.)

Gluteenia sisältävillä leivonnaisilla sekä gluteenittomilla leivonnaisilla on erilainen hiilihydraattipitoisuus. Tämän vuoksi näiden kahden sairauden yhteensovittaminen saat- taakin olla haastavaa. Tämä johtuu siitä, koska gluteenittomissa jauhoissa on yleensä suuret tärkkelyspitoisuudet ja tämä puolestaan aiheuttaa verensokerin nopean nousun. (Mäki ym. 2007, 95.)

2.3.2 Keliakia ja laktoosi-intoleranssi

Noin puolella hoitamattomissa keliakiatapauksissa löytyy myös laktoosi-intoleranssia. Gluteenitonta ruokavaliota pitkään noudattaneella keliakikolla ei laktoosi-intoleranssi puolestaan ole yhtään yleisempää kuin muullakaan väestöllä Suomessa. (Keliakialiitto: Laktoosi-intoleranssi ja keliakia 2014.) Keliakia ja laktoosi-intoleranssi esiintyvät siis usein yhdessä hoitamattomassa keliakiassa. Tämä johtuu siitä, koska suolinukan kunto on heikentynyt hoitamattomassa keliakiassa, joka johtaa laktaasientsyymin toiminnan häiriöihin. Suolinukan parantuessa gluteenittomalla ruokavaliolla, myös laktoosi-intoleranssi keliakikolla yleensä katoaa ajan myötä. Laktoosin lisääminen ruokavalioon kannattaa aloittaa pikkuhiljaa ja tunnustella oireita. (Case 2002, 37.)

2.3.3 Keliakian liitännäissairaudet

Keliakian liitännäissairauksia on vaikea todentaa. Keliakikoita on paljon ja on myös luonnollista, että heillä esiintyy samoja sairauksia kuin valtaväestölläkin. On kuitenkin todettavissa keliakiaan liittyviä liitännäissairauksia, jotka selittyvät osittain samoilla perintötekijöillä. Erityisesti autoimmuunisairauksia, jotka kuuluvat samoihin HLA- perintötekijöihin, voidaan pitää liitännäissairauksina. Valtaväestöön verrattuna riski sairastua keliakiaan on noin viisinkertainen kyseisiä sairauksia sairastavilla. (Terveyskirjasto: Keliakia 2013.)

Edellä mainittujen tyypin 1 diabeteksen ja laktoosi-intoleranssin lisäksi keliakian liitännäissairauksina voidaan pitää etenkin kilpirauhasten sairauksia, niin vajaatoimintaa kuin liikatoimintaakin (Siurala, Julkunen & Lamberg 1966, 79–85, Collinin 1994, 31 mukaan). Keliakian liitännäissairauksiin kuuluu usein myös umpieritysrauhasten autoimmuunitaudit. Muita keliakian liitännäissairauksia ovat muun muassa Addisonin tauti, aftat, Sjögrenin oireyhtymä, ja pälvikaljuisuus. Edellä mainituissa sairauksissa keliakian

arvioitu yleisyys on 2-10 % välillä, kun taas valtaväestöllä riski on noin yhden prosentin luokkaa. (Mäki ym. 2007, 40–41.)

2.4 Keliakian hoito

Keliakian ainoa hoitomuoto on elinikäinen ja ehdoton gluteeniton ruokavalio. Gluteenittomalla ruokavaliolla tarkoitetaan ruokavalion noudattamista, joka ei sisällä gluteenia luontaisesti, kuten esimerkiksi riisi, tattari, peruna sekä kasvikset, marjat ja hedelmät sellaisinaan. Myös kaikki lihat ja kalat, rasvat ja munat sekä maitotuotteet käyvät, jos vain laktoosi sopii. Keliakikolle käyvät myös sellaiset tuotteet, joista on kemiallisesti poistettu gluteeni. Myös nämä ovat yhtälailla gluteenittomia tuotteita. Gluteenittomissa tuotteissa saa olla gluteenia enintään 20mg/kg. Keliakikon ruokavalioon käy myös vehnätärkkelys, joka on kemiallisesti puhdistettua. Vuodesta 2012 alkaen markkinoilta saattaa löytyä myös tuotteita, jotka kulkevat ”erittäin vähägluteeninen” ja tällöin tuotteessa saa olla gluteenia enintään 100mg/kg. (Ellis, Freedman & Ciclitira 1990, 123–130, Kemppainen 1997, 32–33 mukaan; Keliakialiitto: Keliakikolle soveltuvaa 2014.)

Keliakikolle soveltumattomia tuotteita ovat esimerkiksi vehnä, ohra, ruis, ei-gluteeniton kaura sekä speltti, korppujauhot, vehnänalkiot ja -leseet, maltaat sekä vehnä-, graham-, hiivaleipä-, ruis- ja ohrajauhot. Näin ollen myös kaikki vehnää sisältävät puurot ja vellit, makaronit ja leivät ja vehnäjauholla suurustetut tuotteet eivät käy. Myös esimerkiksi juomista olut ei käy, jollei se ole gluteenitonta olutta sekä monet einekset eivätkä liemikuutiot sovi, jos ne sisältävä vehnää, ruista tai ohraa. (Keliakialiitto: Keliakikolle soveltumatonta 2014.)

Keliakian ainut hoitomuoto on siis gluteeniton ruokavalio. Ihokeliakiaan saatetaan joskus tarvita myös lääkitystä. Viljat ovat hyviä kuidun lähteitä, joten on tärkeää, että gluteenittomaan ruokavalioon siirryttäessä korvataan vehnä, ohra ja ruis gluteenittomilla viljoilla kuten riisillä, tattarilla, maissilla ja hirssillä. Ruokavaliossa on myös syytä muistaa gluteeniton kaura ja vehnätärkkelys. Joillekin keliakikoille ei kuitenkaan välttämättä käy edes kaura tai vehnätärkkelys, jolloin on siirryttävä luontaisesti gluteenittomaan ruokavalioon. Gluteenittomia tuotteita on nykyisin runsaasti tarjolla sekä pakastetuotteina että valmistuotteina sekä ja monista kahviloista ja ravintoloista löytyy gluteenittomia vaihtoehtoja (Mäki ym. 2007, 81–83.)

3 RAVITSEMUSSUOSITUKSET

3.1 Suomalaiset ravitsemussuositukset

Ravitsemussuositukset kuvaavat tärkeimpien ravintoaineiden saannin määriä. Nämä suositukset edustavat saantisuosituksia pitkällä aikavälillä, kuten esimerkiksi kuukauden aikana. Suosituksia käytetään hyväksi joukkoruokailun suunnittelussa sekä opetusmateriaalina, mutta yksilön ravitsemusneuvontaan niitä ei suoranaisesti ole tarkoitettu. Tämä sen vuoksi, koska yksilön ravintoaineiden tarpeiden vaihtelu voi olla suurta. Suositukset korostavat jokapäiväisiä valintoja ja kokonaisuuksia, ei niinkään mitään yksittäisiä elintarvikkeita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta: suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.)

Suomalaisissa ravintosuosituksissa korostetaan kasvien, marjojen ja hedelmien tärkeyttä. Näitä tulisi syödä ainakin puoli kiloa päivässä. Peruna kuuluu myös joka päivään käyttöön. Vähäsuolaisia täysjyvätuotteita on suositusten mukaan syötävä päivittäin. Rasvattomien tai vähärasvaisten maitovalmisteiden käyttösuositus on noin puoli litraa päivässä. Suositusten mukaan kalaa olisi syötävä 2-3 kertaa viikossa. Punaista lihaa tulisi vuoden 2014 suositusten mukaan syödä korkeintaan 500 grammaa viikossa. Näistäkin olisi hyvä valita vähärasvaisia ja – suolaisia vaihtoehtoja. Leivän päälle kuuluvat kasvirasvapohjaiset rasiamargariinit ja levitteet. Hyvä ruokavalio ei sisällä paljoa sokeria taikka suolaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta: suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.) Alla olevassa kuviossa 1 on esimerkki suomalaisista ravitsemussuosituksista ruokapyramidin avulla.



KUVIO 1. Suomalaiset ravitsemussuositukset (Valtion ravitsemusneuvottelukunta: Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014)

Keliakiassa ruokavalion kokonaisuuteen ja suositusten täyttymiseen kannattaa erityisesti kiinnittää huomiota, koska ruokavalio on keliakian ainut hoitomuoto. Keliakikon ravitsemussuositukset eivät käytännössä poikkea Valtion ravitsemusneuvottelukunnan antamista koko väestöä koskevista suosituksista. Ruokavalion ollessa suositusten mukainen, ei keliakikko tarvitse ravintolisävalmisteita. Yksilöstä riippuen voi joskus olla tarpeen kuitenkin esimerkiksi kuitulisän käyttö, etenkin jos sairauden alussa pyrkii välttämään viljatuotteita. Alkuvaiheessa voi olla myös tukena monivitaminivalmiste tai kalsium- ja D- vitamiinivalmisteita. Suositusten mukaisessa ruokavaliossa lähes puolet energiasta tulee hiilihydraateista, kolmannes rasvasta, noin viidennes proteiineista ja enintään 5 prosenttia alkoholista. (Mäki ym. 2007, 87–88.)

3.2 Energian tarve ja energiaravintoaineet

Energian tarve vaihtelee suuresti yksilöittäin, niin sukupuolen kuten myös iän, liikkuvuuden ja painon mukaan. Ei ole mitään tiettyä selkeätä kaavaa, joka sopisi kaikille, koska etenkin yksilön urheilullinen aktiivisuus ja paino vaikuttavat myös paljon energian tarpeeseen. (Duodecim: Päivittäinen energian tarve 2011.) Esimerkiksi sairastuessa ihmisen energian tarve saattaa puolestaan huomattavasti pienentyä liikunnan puutteen vuoksi (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 20). Energiaravintoaineita ovat ravintoaineet, joita elimistön aineenvaihdunta käyttää energian tuottamiseen. Ihminen tarvitsee elimistön toimintoihin energiaa joka päivä. Energiaravintoaineita ovat hiilihydraatit, rasvat ja proteiinit. Jotta paino pysyy normaalina, tulee energian saannin ja kulutuksen olla tasapainossa keskenään. (THL: Energiaravintoaineet 2014.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan Suomalaisten ravitsemussuositusten osalta energian ja suolan saantisuositukset vuodelta 2014 ovat pysyneet kutakuinkin samanlaisina kuin aikaisempinakin vuosina. Nämä samat suositukset koskevat myös keliakikoita. Suositusten mukaan aikuisten tulisi saada kokonaisenergiansaannistaan hiilihydraateista 45–60 E%. E% eli energiaprocentti, joka tarkoittaa prosenttiosuutta päivän kokonaisenergiansaannista. Ravintokuidun osuus tulisi puolestaan olla 25–35 grammaa päivässä. Lisätyn sokerin täytyisi jäädä alle 10 E%. Proteiinien osuuden tulisi olla 10–20 E%. Suositusten mukaan rasvoja tulisi saada kokonaisenergiasta 25–40 E%. Tyydyttyneitä rasvahappoja alle 10 E%, kertatyydyttämättömiä 10–20 E% ja monitydyttämättömiä rasvahappoja 5–10 E%. Suositusten mukaan suolaa saisi saada enintään 5 grammaa päivässä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta: suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.)

3.2.1 Hiilihydraatit

Hiilihydraattia sisältävä ruokavalio on aina ollut ihmisen ravinnon perustana ja se on tärkein energianlähde lähes koko maailman väestöllä. Suositusten mukaan hiilihydraattia tulisi saada 45–60 prosenttia ravinnon energiasta. Tämä tarkoittaa aikuisen ihmisen ruokavaliossa 250–350 grammaa hiilihydraatteja. Hiilihydraatit toimivat solujen energianlähteenä ja hoitavat glukoositasapainoa sekä niitä tarvitaan myös rasvojen aineenvaihdunnassa. (Haglund ym. 2010, 26–29.) Hiilihydraatteja on elintarvikkeissa kolmea eri muotoa, jotka ovat tärkkelys, sokeri ja ravintokuitu. Nämä hiilihydraatit löytyvät kasviskunnan tuotteista. Eläinkunnan tuotteista maidossa on laktoosia. (Ihanainen ym. 2010, 40.) Etenkin aivot, hermojärjestelmä sekä lihakset tarvitsevat glukoosia energianlähteekseen. Lisäksi hiilihydraateilla on muita lukuisia tärkeitä tehtäviä elimistössämme, kuten esimerkiksi muodostaa yhdisteitä, jotka toimivat solujen välisessä vuorovaikutuksessa. (Haglund ym. 2010, 26–29.)

Ruoan hiilihydraatteja ovat muun muassa glukoosi, fruktoosi, sakkaroosi, laktoosi, tärkkelys, selluloosa ja pektiinit sekä glykokeeni. Glukoosia ja fruktoosia on marjoissa sekä hedelmissä. Laktoosia on maitovalmisteissa ja sakkaroosia löytyy marjoista, hedelmistä ja kasviksista. Tärkkelystä on eniten perunassa ja viljojen jyvässä. Glykokeeni on puolestaan eläintärkkelystä. (Haglund ym. 2010, 26–29.) Sokerin suuri määrä ravinnossa ei ole suositeltavaa. Aikuisten suositus sokerin osuudesta energian saannista on 10 %. (Ihanainen ym. 2010, 43.)

3.2.2 Ravintokuitu

Ravintokuidulla on suuri merkitys ruokavaliossa. Näillä kuiduilla tarkoitetaan kasvisolujen hiilihydraatteja, joita ihmisen kehon ruoansulatusnesteet ja -entsyymit eivät pysty sulattamaan. Ravintokuidut ovat joko veteen liukenevia tai liukenemattomia. Kuitua paljon sisältävä ruokavalio ennalta ehkäisee monia sairauksia ja on hyväksi terveydelle. (Haglund ym. 2010, 29.) Veteen liukenemattomia kuituja on eniten täysjyvävilja- valmisteissa. Nämä kuidut muun muassa parantavat suoliston toimintaa sekä ummetusta. Veteen liukenevilla kuiduilla on puolestaan suuri rooli sokeri- ja rasva- aineenvaihdunnassa. (Aapro ym. 2008, 50–51.) Kuidut lisäävät myös kylläisyyden tunnetta, joka on tärkeää painonhallinnassa (Ihanainen ym. 2010, 42.)

Suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan ravintokuituja tulisi saada 25–35 grammaa päivässä. Suurimmalla osalla suomalaisista kuidun saanti jää suositusta vähäisemmäksi. Etenkin keliaakikoilla kuidun saanti voi olla niukkaa, etenkin sairauden toteamisen alkuvaiheissa, koska keliaakikko saattaa helposti pyrkiä aluksi välttämään kaikkia viljoja, jotka ovat hyviä kuidun lähteitä. Ravintoneuvonnalla on suuri merkitys etenkin sairauden alkuvaiheessa, jotta keliaakikko saisi kaikki välttämättömät ravintoaineet ruoastaan. Suurin osa kuiduista saadaan viljavalmisteista, kasviksista, marjoista ja hedelmistä. (Haglund ym. 2010, 29.) Runsaskuituinen viljavalmiste on elintarvike, joka sisältää vähintään 6grammaa/100grammaa kuitua (Aapro ym. 2008, 51).

3.2.3 Proteiinit

Proteiinit ovat valkuaisaineita, jotka ovat rakentuneet aminohapoista. Elimistö valmistaa tarvitsemansa aminohapot itse, mutta on myös välttämättömiä aminohappoja, jotka on tällöin saatava ravinnon kautta. Elimistössä proteiineja tarvitaan muun muassa kasvuun ja kudosten uusiutumiseen, vasta-aineiden ja entsyymien muodostumiseen, verenkierron kuljetustehtäviin sekä nestetasapainon säätelyyn. Parhaita proteiinien lähteitä ovat maitovalmisteet, liha, kala, kananmuna, herneet ja pavut. Lisäksi viljavalmisteet sisältävät myös proteiinia. Tarvittaessa proteiinit tuottavat myös energiaa elimistön käyttöön. Suositusten mukaan aikuisen ihmisen tulisi saada 10–20 prosenttia proteiinia kokonaisenergiansaannistaan. Suomessa proteiinien puute on harvinaista niin valtaväestössä kuin keliaakikoidenkin keskuudessa. (Ihanainen ym. 2010, 51–52.)

3.2.4 Rasvat

Rasvaa tarvitaan moneen, kuten solujen rakennusaineeksi ja energiantuottoon. Näiden lisäksi A- D- ja E- vitamiineja ja välttämättömiä rasvahappoja saadaan myös rasvan mukana. Rasvojen imeytymishäiriö aiheuttaa rasvaripulua, jonka yksistä syistä saattaa olla hoitamaton keliakia. Tämä johtuu ohutsuolen nukan vaurioitumisesta. Pitkäaikainen rasvojen imeytymishäiriö voi ilmetä rasvaliukoisten vitamiinien, kuten D-vitamiinin puutostilana, joka taas puolestaan heikentää kalsiumin imeytymistä. (Helsingin avoin yliopisto: Ruoansulatus ja imeytyminen 2014; Sydänliitto: Rasva 2014.)

Rasvoja tulee saada kokonaisenergiansaannista 25–40 E%. Tästä tulisi olla 10–20 E% kertatyydyttämättömiä ja 5-10 E% monityydyttämättömiä rasvahappoja (Valtion ravitsemusneuvottelukunta: Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014). Rasvan laatuun on syytä kiinnittää huomiota. Pehmeiden rasvojen parhaita lähteitä ovat rypsi-, oliivi-, soija-, auringonkukka- ja maissi öljy, kasviöljypohjaiset rasvavevitteet, kalan rasva, pähkinät, mantelit ja soijapavut sekä siemenet. Kovien rasvojen osuus pitäisi puolestaan jäädä alle 10 E% kokonaisenergiansaannista. Kovia rasvoja ovat tyydyttyneet ja transrasvahapot. Kovia rasvoja tulisi välttää, koska ne ovat haitallisia terveydelle, etenkin sydämelle ja verisuonille. Kovia rasvoja on paljon rasvaisissa lihoissa sekä makkaroissa, rasvaisissa maidoissa, kermoissa ja juustoissa sekä rasvaisissa leivonnaisissa ja valmisruoissa. Kovia rasvoja ovat myös voi, kovat leivonta- ja talousmargariinit, kookosrasva sekä palmuöljy. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta: Suositus korkeakouluopiskelijoille 2011, 18–19.)

3.3 Vitamiinit

Vitamiinipuutokset ovat melko tyypillisiä hoitamattomassa keliakiassa. Tämä johtuu pääasiassa ohutsuolen limakalvovaurioista. Rasvaliukoiset A-, D-, E-, K-vitamiinit imeytyvät ohutsuolen yläosassa ja juuri se osa onkin yleensä pahiten vaurioitunut hoitamattomassa keliakiassa. Näiden vitamiinien osuudet keliakikolla ovat usein pienentyneet. Vitamiinipuutokset voivat johtaa muun muassa anemiaan, neurologisiin oireisiin sekä iho- ja limakalvo-ongelmiin. Myös vesiliukoisien B12- vitamiinin imeytymisessä saattaa joissakin tapauksissa ilmetä häiriöitä. (Mäki ym. 2007, 27–28.)

D-vitamiini on rasvaliukoinen vitamiini, jota tarvitaan muun muassa luun ja hampaiden muodostumisessa (Terveyskirjasto: D-vitamiini 2014). D-vitamiinin huono imeytymisen suolistossa on keliakiaan liittyvän luustosairauden takana. D- vitamiinin puute heikentää myös kalsiumin imeytymistä ohutsuolessa, joka puolestaan on toinen merkittävä tekijä luustolle. (Mäki ym. 2007, 30.) D-vitamiinia saadaan ruoasta, mutta myös auringon valosta. Hyviä D-vitamiiniin lähteitä ovat rasvaiset kalat sekä maitotuotteet. Suomalaisen D-vitamiinin saanti on usein liian vähäistä ja näin tilanne on etenkin talvisin auringonvalon vähäisyyden vuoksi. Ravinnosta saatavalla on siis tässä suuri merkitys, jotta turvataisiin elimistön riittävä D-vitamiinin saanti. (Haglund ym. 2010, 53.) Suomalaisille suositellaan myös D-vitamiinivalmisteen käyttöä lapsille, nuorille ja yli 60-vuotiaille sekä raskaana oleville ja imettäville, sillä nykyinen D-vitamiinin saanti on

riittämätöntä. D-vitamiinin saantisuositus on aikuisilla, niin naisilla kuin miehilläkin, 10 milligrammaa päivässä. Pienillä lapsilla, vanhuksilla ja raskaana olevilla määrät ovat suuremmat. (THL: D-vitamiini 2014).

A-vitamiinia saadaan esimerkiksi lihavalmisteista, kuten maksasta sekä maitotuotteista. Sen puutos voi johtaa hämäräsokeuteen. (Mäki ym. 2007, 28–29.) A-vitamiinin saantisuositus on aikuisilla miehillä retinoliekvivalenttia 900µg päivässä sekä naisilla vastaavasti 700 µg päivässä. E-vitamiinia puolestaan saadaan kasviöljyistä, viljasta sekä pähkinöistä ja sen tehtävänä on ylläpitää solukalvon rakennetta ja toimia antioksidanttina. E-vitamiinia suositellaan saatavaksi aikuisilla miehillä alfatokoferoliekvivalenttia 10 milligrammaa päivässä. Naisilla vastaava luku on 8 milligrammaa päivässä. K-vitamiinin parhaita lähteitä ovat etenkin vihreät kasvikset, kuten parsakaali ja pinaatti. K-vitamiini on välttämätön tekijä veren hyytymistekijöille. B12- vitamiinin hyvinä lähteinä toimivat liha-, maito- ja kalatuotteet. Tämä vitamiini toimii muun muassa proteiini-, rasva- ja hiilihydraattiaineenvaihdunnassa (Terveyskirjasto: Vitamiinit ja kivennäisaineet 2014; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Ravintotekijät 2014.)

3.4 Kivennäis- ja hivenaineet

Kivennäis- ja hivenaineita ovat muun muassa rauta, kalsium, kalium, magnesium, natrium, suola, fosfori, ja sinkki. Näitä kaikkia tulee saada ravinnosta, jotta muun muassa aineenvaihdunta on normaalia. (THL: Ravintotekijät 2014.) Keliakikolla on etenkin raudan ja kalsiumin imeytymisessä häiriöitä, sillä nämä imeytyvät ohutsuolen yläosassa, joka on yleensä pahiten vaurioitunut hoitamattomassa keliakiassa. (Mäki ym. 2007, 26–27.)

Rautaa tarvitaan moniin entsyymeihin, jotka ovat mukana aineenvaihduntareaktioissa. Rauta ja C-vitamiini yhdessä ovat tehokkaita, koska C-vitamiini edistää raudan imeytymistä. Rautaa saadaan muun muassa lihoista, sisäelimistä ja täysjyväviljasta. Raudan tarve aikuisilla hedelmällisessä iässä olevilla naisilla on 15 milligrammaa päivässä. Aikuisilla miehillä tarve on vastaavasti 9 milligrammaa päivässä. (THL: Rauta 2014.) Monilla keliakiapotilailla on anemiaa, joka johtuu raudan ja foolihapon huonosta imeytymisestä ohutsuolen yläosassa. Näin ollen rautalisä saattaa olla joskus tarpeen (Mäki ym. 2007, 26–27.) Kalsium on elimistön yleisin kivennäisaine. Sen tehtävinä on muun muassa luiden ja hampaiden muodostukseen ja uusiutumiseen osallistuminen. Hoitamat-

tomassa keliakiassa kiilleaurioita saattaa ilmetä kalsiumin huonon imeytymisen vuoksi. Kalsiumia tulee saada ravinnosta päivittäin. Kalsiumia saadaan eniten maidosta ja maitovalmisteista. Sen saantisuositus aikuisille on 900 milligrammaa päivässä. (Ihanainen ym. 2010, 191–193.)

Kaliumin hyvinä lähteinä toimivat kasvikset, marjat ja hedelmät. Myös liha, kala ja maitovalmisteet toimivat kaliumin lähteinä. Sen saantisuositukset ovat miehillä 3,5 grammaa päivässä ja naisilla 3,1 grammaa. Ruokasuola sisältää paljon natriumia, joten suolan lisääminen elintarvikkeisiin kasvattaa natriumin saanti huomattavasti. Yhdessä kalium ja natrium säätelevät hermoimpulsseja, lihasten toimintaa sekä elimistön neste- ja happo-emästasapainoa. (Ihanainen ym. 2010, 192–196.)

4 KELIAAKIKON RUOKAVALION KOOSTAMINEN

Keliakian ainut hoitomuoto on elinikäinen ja tarkka ruokavalio. Tällöin keliakikon onkin kiinnitettävä erityisesti huomiotaan ruokavalionsa koostamiseen ja sen terveellisyteen. Perustana on, että poistetaan ruokavaliosta vehnä, ohra ja ruis sekä kaikki näitä viljoja sisältävät tuotteet. Nämä korvataan gluteenittomilla viljoilla ja viljavalmisteilla. Terveelliseen ruokavalioon kuuluu myös peruna, kasvikset, marjat, hedelmät, vähärasvainen liha, kala sekä maitovalmisteet ja pehmeät rasvat. (Ihanainen ym. 2010, 143–144.) Keliakiaruokavalioon kuuluu valita gluteenittomia täysjyväviljavalmisteita. Nämä ovat kuidun, vitamiinien ja kivennäisaineiden tärkeitä lähteitä. Kuitua saadaan myös muista kuitupitoisista viljavalmisteista, kasviksista, marjoista sekä hedelmistä. Jos on tarvetta, voidaan käyttää myös kuitulisiä, kuten Fibrexiä. Jos viljavalmisteiden osuus ruokavaliossa on vähäinen, myös energian saanti jää helposti liian pieneksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta: Ravitsemushoito 2010, 112.) Ruokavalion kuuluu olla maultaan maukas, monipuolinen, tasapainossa energian saannin ja kulutuksen kanssa sekä vitamiini- ja kivennäisainepitoinen (Mäki ym. 2007, 87).

4.1 Gluteenittomat viljat, kaura ja vehnätärkkelys

Hirssi, maissi, tattari ja riisi ovat luontaisesti gluteenittomia viljoja. Näitä viljoja käytetään korvaamaan gluteenia sisältävät viljat. Keliakikko voi myös käyttää puhdasta kauraa sekä gluteenittomia jauhoseoksia. Gluteenittomia viljoja tulee määrällisesti käyttää yhtä paljon kuin yleiset suosituksetkin ovat. Puhtaassa kaurassa kaura on viljelty ja käsitelty siten, ettei siihen missään tuotantovaiheessa ole sekoittunut muita viljoja. Puhdasta kauraa tuottavat tuottajat takaavat tuotteensa puhtauden ja gluteenittomuus varmistetaan omavalvonnalla sekä tarkastuksilla. (Aapro ym. 2008, 174–175.) Kauran gluteenipitoisuus saa olla enintään 20 mg/kg. Kaurassa on runsaasti kuitua, joten se saattaa alkuvaiheessa aiheuttaa pieniä suolisto-oireita. Kaikki keliakikot eivät halua käyttää kauraa lainkaan, joten on syytä aina varmistaa keliakikolta itseltään kauran käyttö. (Ihanainen ym. 2010, 145.)

Keliakikon ruokavaliossa voidaan käyttää puhdistettua vehnätärkkelystä. Muun muassa gluteenittomat jauhoseokset ja leivonnaiset sisältävät usein puhdistettua vehnätärkkelystä (Aapro ym. 2008, 175). Tällöin vehnästä poistetaan gluteeni ja jäljelle jää tärkke-

lys. Tärkkelys sisältää hyvin pieniä jäämiä gluteenista, mutta tutkimusten mukaan jäämät ovat niin vähäisiä, että puhdistetun vehnätärkkelyksen käyttö on turvallista keliakikolle. Suurin osa Suomessa asuvista keliakikoista käyttää gluteenitonta vehnätärkkelystä ruokavaliossaan. Osalle se saattaa kuitenkin aiheuttaa oireita, vaikka tutkimuksellista näyttö siitä ei olekaan. Oireet saattavat liittyä myös tärkkelyksen muihin ainesosiin. (Keliakialiitto: Vehnätärkkelys 2014.) Kaikki keliakikot eivät halua käyttää lainkaan puhdistettua vehnätärkkelystä. Tällöin puhutaan luontaisesti gluteenittomasta ruokavaliosta. Luontaisesti gluteenitonta noudattava keliakikko ei siis käytä mitään gluteenittomia erityisvalmisteita tai näistä valmistettuja tuotteita. (Aapro ym. 2008, 175.)

4.2 Kasvikset, hedelmät ja marjat

Kasvikset, hedelmät ja marjat ovat gluteenittomia raaka-aineita. Näin ollen sopivat ne sopivat keliakiaa sairastavalle sellaisenaan. Pakastetuotteissa kannattaa tarkistaa soveltuvuus. Keliakikon on hyvä syödä päivittäin marjoja, hedelmiä, kasviksia, palokasveja ja siemeniä, koska nämä ovat muun muassa hyviä ravintokuidunkuidun lähteitä. Kuidun määrää keliakikon onkin syytä tarkkailla ruokavaliossaan. Suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan kasviksia, hedelmiä ja marjoja tulisi syödä ainakin puoli kiloa päivässä ja tämä koskee myös keliakikkoja. (Haglund ym. 2010, 260.)

4.3 Maitotaloustuotteet sekä lihatuotteet ja kala

Hoitamattoman keliakian yhteydessä laktoosi-intoleranssi on yleinen (Haglund ym. 2010, 260). Jos keliakikolla on laktoosin imeytymishäiriöitä, vältetään tai rajoitetaan laktoosia sisältäviä maitovalmisteita ja tuotteita. Jotkin gluteenittomat jauhoseokset sisältävät myös maitojauhetta, jolloin niidenkin soveltuvuutta on syytä tarkistaa. Suolinukan parantuessa hoidetussa keliakiassa myös laktoosin sietokyky yleensä palautuu ennalleen. (Ihanainen ym. 2010, 147.) Hoitamattomassa keliakiassa on usein kalsiumin imeytymishäiriöitä. Kalsiumia tulee saada päivittäin ja sitä saadaan eniten maidosta ja maitovalmisteista. Jotta tähän päästään tulee maitotuotteita saada neljä annosta päivässä ja yksi annos on kaksi desilitraa nestemäisiä maitotuotteita. Maitotuotteet ovat myös D-vitamiinin hyviä lähteitä, joka on tärkeää etenkin keliakikoille. (Mäki ym. 2007, 91–92).

Myös kala on hyvä D-vitamiinin lähde ja sitä tulisi suositusten mukaan syödä 2-3 kertaa viikossa. Kala kuten myös liha ovat sellaisenaan gluteenittomia raaka-aineita. Uusien linjausten mukaan punaista lihaa tulisi syödä korkeintaan 500 grammaa viikossa ja tästäkin olisi suositeltavaa valita vähärasvainen versio. Ulkona syödessä tai pakkaustuotteina kalaa tai lihaa syödessä, keliakikon kannattaa aina tarkastaa esimerkiksi lihassa oleva kuorrute tai sen kanssa tarjoiltava kastike. (Haglund ym. 2010, 20, 260.)

4.4 Rasvat

Päivittäisessä käytössä on suosittava pehmeitä rasvoja, kuten esimerkiksi kasviöljypohjaista rasvalevitettä, jonka rasvapitoisuus on vähintään 60 %. Ruoanvalmistuksessa tulee käyttää kasviöljyä tai juoksevaa margariinia ja salaatkastikkeena on hyvä käyttää kasviöljypohjaista salaatkastiketta. Nämä ovat hyviä, koska ne sisältävät paljon tyydyttämätöntä rasvaa, joka alentaa veren kolesterolia, ehkäisee verisuonten kovettumista sekä niiden mukana saadaan elimistön tarvitsemat välttämättömät rasvahapot. Aterioissa on syytä muistaa, että rasvoista kaksi kolmasosaa tulee olla pehmeitä, tyydyttämättömiä rasvoja. Maito- ja lihatuotteissa on paljon tyydyttynyttä rasvaa, joka ei ole hyväksi terveydelle. Niistä tulisikin valita mahdollisimman vähärasvaiset versiot, jotta ei saataisi liikaa kovaa rasvaa. (Mäki ym. 2007, 88–89; Valtion ravitsemusneuvottelukunta: Suositus korkeakouluopiskelijoille 2011, 18–19.)

4.5 Juomat

Vesi on paras janojuoma ja sitä tulee käyttää päivittäin aterioilla ja janojuomana. Sitä saadaan päivittäin ruoista ja juomista noin 2,5-3 litraa ja sitä poistuu aineenvaihdunnan mukana. Poikkeustilanteissa, kuten rasittavan urheilun yhteydessä, runsaassa hikoilussa, oksennustaudissa tai ripulionnissa nestettä tarvitaan enemmän, jotta nestetasapaino pysyy tasaisena. Vesi, kivennäisvedet ja keinotekoisesti makeutetut juomat eivät sisällä lainkaan energiaa. Sokerilla maustetut juomat, kuten virvoitusjuomat tai mehut, sisältävät sokeria ja huomattavasti energiaa. Ne eivät myöskään ole happamuutensa takia hyviksi hampaille. Sokeripitoisia juomia voi erikoistapauksissa silloin tällöin maistella, mutta janojuomiksi niitä ei ole tarkoitettu. (Aapro ym. 2008, 48–49.)

Suurin osa alkoholipitoisista juomista sopii keliakiaa sairastavalle. Poikkeuksen tekee olut. Suomesta löytyy gluteenittomia oluita, joiden gluteenipitoisuudet jäävät alle oluille

asetettujen raja-arvojen eli alle 2 mg/100g. Myynnissä on myös gluteenittomia oluita, joiden raaka-aineina on käytetty tattaria, hirssiä, riisiä ja durraa. Keliakialiiton asiantuntijaneuvosta on asettanut oluen juonnin rajaksi kaksi 0,33l pulloa päivässä. Tämä sen vuoksi, että gluteenin saanti ei nousisi liian suureksi. (Mäki ym. 2007, 86–87.)

5 RAVITSEMUKSEN TILA

5.1 Kotona syöminen ja leivonta

Kotona syödessä keliakikko voi olla huolettomampi. Tämä edellyttää, että talon muu väki tietää myös keliakian ”säännöt”. Kotona gluteenittomat raaka-aineet olisi hyvä säilyttää omissa erillisissä tiloissaan ja alkuperäispakkauksissaan, esimerkiksi omat hyllyt gluteenittomille tuotteille. Näin minimoidaan kontaminaation riski. Pöytien pinnat tulee olla puhtaat sekä on muistettava huolehtia käsihygieniasta. Ruoan laitossa ja leivonnassa käytettävien välineiden on myös oltava puhtaat, jos samoja välineitä käyttää koko talous. Mieluiten gluteenittomaan ruoanlaittoon ja leivontaa saisi olla omat välineensä. On myös varmistettava, että esimerkiksi uunipellit, leivinliinat ja leikkuulaudat ovat aina puhtaat. Leivän paahtaminen samassa leivänpaahtimessa ei ole suositeltavaa, mutta jos käyttää samaa paahtinta kuin muukin perhe, niin tällöin täytyy gluteenittomat leivät paahtaa omassa paahtopussissaan. (Mäki ym. 2007, 143–144.) Lähes kaikki ruokalajit voidaan valmistaa gluteenittomasti. Joko ne ovat luontaisesti gluteenittomia tai korvaamalla gluteenia sisältävät ainesosat gluteenittomilla (Ihanainen ym. 2010, 147).

Gluteeniton leivonta poikkeaa tavanomaisesta leivonnasta. Gluteeni antaa leipä- ja pulataikinoille taikinoiden tavanomaisen sitkon ja tämä puuttuu gluteenittomasta leivonnasta. Näin ollen taikinat ovat usein löysiä ja helposti käsiin tarttuvia. Niiden rakenne on hauras ja mureneva. Gluteenittomassa leivonnassa apuaineina voidaan käyttää ksantania tai psylliumsiemenenkuorijauhetta, jotka tuovat taikinalle sitkomaista rakennetta. Kokojyvätuotteita suosimalla sekä yhdistelemällä erilaisia jauhoja ja hiutaleita, saadaan leivonnaisiin parempi rakenne sekä väri. Taikinoiden huolellinen vaivaus parantaa niiden rakenteellista laatua. Tässä kannattaa usein käyttää sähkövatkainta. Taikina on hyvä jättääkin löysäksi, koska kohottamisen aikana jauhot turpoavat huomattavasti. Gluteenittomassa leivonnassa on hyvä leipoa joko öljytyin käsin tai apuvälineen, kuten lusikan kanssa. Leivonnaisia kohotetaan vain kerran, valmiina leivonnaisina. Gluteeniton leivonnainen ei jaksa kohota kahta kertaa, kuten tavanomaisessa leivonnassa. Tuotteiden makua ja rakennetta parannetaan lisäämällä taikinaan kananmunaa, maitorahkaa, raejuustoa, kasvisraasteita, - ja soseita, hedelmäsoseita ja puuroja. Gluteenittomat tuotteet kuivuvat helposti, joten on suositeltavaa pakastaa leivonnaiset heti tuoreena. (Ihanainen ym. 2010, 146.)

5.2 Ulkona syöminen

Keliaakikolle ulkona syöminen saattaa olla välillä haastavaa, etenkin jos on vasta äskettäin diagnosoitu sairaus. Ravintolassa syödessä ei välttämättä haluta tai uskalleta tuoda esille omaa ”erilaisuutta” taikka ravintolahenkilökunnalla ei ole lainkaan tietoa keliakiasta sairautena. Tämän tietämättömyyden takana voi olla joko puhdas tietämättömyys asiasta tai sitten ei edes jakseta välittää, vaan ajatellaan, ettei se nyt niin tarkkaa voi olla. Mutta keliaakikolle kyse ei ole mistään mitättömästä asiasta, vaan on yksinkertaisesti aina vain pakko olla tarkkana. Keliakialiitto pyrkiikin aktiivisella toiminnalla ja yhteistyöllään eri ravintolatahojen kanssa lisäämään keittiö- ja ravintolahenkilökunnan tietämystä keliakiasta. Tämä auttaa, jotta osataan välttää ruoan kontaminaatiota ja tiedetään mikä keliakia sairautena. Tavoitteena on myös se, että ravintolat ja kahvilat pystyisivät lisäämään gluteenittomien tuotteidensa tarjontaa. Nykyään onkin tullut katukuvaan paljon erilaisia kahviloita, jotka tarjoavat laajasti gluteenittomia tuotteita, jopa kahviloita, jotka tarjoavat pelkästään gluteenittomia tuotteita.

Kylässä ollessaan saattaa keliaakikko myös tuntea itsensä välillä kiusaantuneeksi. Ei haluta pitää melua itsestään, vaan saatetaan tuoda omat eväät mukana, jottei talon emäntä joudu näkemään ylimääräistä ”vaivaa” pohtiessaan mitä tarjota keliaakikolle. Nämä tilanteet ovat raskaita myös keliaakikon henkiselle hyvinvoinnille. Esimerkiksi on tapauksia, joissa ei välttämättä kutsuta keliakiaa sairastavaa lasta toisen syntymäpäiväjuhliille, koska ei tiedetä, mitä tarjota keliaakikolle.

Keliaakikon ruokailu kodin ulkopuolella ei suinkaan ole mikään mahdottomuus, se onnistuu kyllä, mutta vaatii hyvää yhteistyötä ja ymmärrystä. Keliaakikon on hyvä myös ilmoittaa sairaudestaan joko koulun, päiväkodin tai työpaikan keittiöhenkilökunnalle. Näin ollen tiedetään tarjota keliaakikolle gluteenitonta ruokaa ja varmistaa ettei kontaminaatiota pääse tapahtumaan. (Mäki ym. 2007, 144–145.) Päivähoitopaikkojen, koulujen ja oppilaitosten velvollisuus on järjestää keliaakikolle omat ruokansa. Hyvän asiakaspalveluun kuuluu myös, että työpaikkaruokalat tarjoaisivat gluteenittomia tuotteita. (Ihanainen ym. 2010, 147.)

5.3 Ruoan ravitsemuksellisen laadun arviointi

Optimaalinen ravitsemustila on tila, jossa ihminen saa riittävästi energiaa ja ravintoaineita, jotta hänen terveys ja hyvinvointi on parhaalla mahdollisella tasolla. Tällöin ihmisen elimistössä on myös riittävät varastot ravintoaineita esimerkiksi sairaus- ja stressitilanteiden sattuessa kohdalle. Keliakia, kuten monet muutkin sairaudet voivat heikentää ravitsemustilaa. Keliakia muun muassa vaikuttaa aineenvaihduntaan ja huonontaa ravintoaineiden imeytymistä. Keliakia on yksi aliravitsemuksen vaaratekijöistä. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006, 12.)

Suomessa jo viidenkymmenen vuoden ajan on valtion ravitsemusneuvottelukunta antanut ravitsemussuosituksia. Suositukset pohjautuvat tutkittuun tietoon ihmisen ravitsemuksesta, ravintoaineista, ravinnon koostumuksesta sekä niiden suositeltavista saaneista. Näistä suosituksista on olemassa vahvat näytöt. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suositukset ovat elintarvike- ja ravitsemuspolitiikan perusta. Ne ovat suunnattu joukkoruokailuun, opetukseen ja jokaisen ihmisen ohjeeksi oikein ravitsemuksen pohjaksi. (Haglund ym. 2010, 10.)

Sydänliitto on laatinut arkilounaskriteerit laadun arvioinnissa, jotka on tehty julkisten keittiöiden ruoan ravitsemuslaatua koskeneen selvityksen (2004) pohjalta. Nämä kriteerit on suunnattu ammattikeittiöille ja niiden avulla voidaan helposti arvioida ruoan ravitsemuksellista laatua. Kriteeristö sisältää neljä osa-aluetta, jotka ovat perus-, rasva-, suola- ja tiedotuskriteerit. Näillä kriteereillä arvioidaan, onko ruokailijalla mahdollisuus nauttia suositusten mukaisia aterioita päivittäin. Niillä ei voi selvittää ruokien tarkkoja ravintoaine sisältöjä, vaan tarkoituksena on selvittää mahdollisuus saada suositusten mukainen ateriakokonaisuus päivittäin. (Suomen sydänliitto ry: Arkilounaskriteerit laadun arvioinnissa.) Erityisruokavalioiden, kuten keliakian kohdalla, pystytään joukkoruokailussa noudattamaan myös samaa kriteeristöä. Tällöin gluteenia sisältävät tuotteet korvataan gluteenittomilla tuotteilla, jotka sisältävät mahdollisimman samanlaiset ravintoarvot, kuin korvattavat tuotteet alun perin sisältävät. On muistettava pitää huoli, että keliakikon ruoka ei menetä ravintoarvojaan, koska helposti korvataan gluteenia sisältävät tuotteet valkoista jauhoa sisältäviin tuotteisiin. Myös gluteenittomissa tuotteissa täytyy suosia täysjyvävalmisteita ja kuitupitoisia elintarvikkeita.

5.4 Suomalaisen aikuisväestön ravitsemuksen tila

Opinnäyteyön tutkimusosiossa selvitetään työikäisten ravitsemuksen tilaa ja niiden muutoksia peilaten Keliakialiiton kurseilla käsiteltäviin asioihin, joihin jokainen kyselyyn vastanneista on osallistunut. Suomalaisen aikuisväestön ravitsemuksen tilaa seurataan aktiivisesti ja viimeisin tutkimus on tehty kevättalvella 2012. Näitä Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen Finravinto- tutkimuksia on tehty vuodesta 1982 lähtien. Ravinto- tutkimus on osa kansallista FINRISKI- tutkimusta, jossa selvitetään kroonisten tautien riskitekijöitä ja niiden muutoksia. (Helldan, Raulio, Kosola, Tapanainen, Ovaskainen & Virtanen 2013, 4.)

Tutkimuksen mukaan suomalainen työikäinen ihminen syö keskimäärin noin kuusi kertaa päivässä ja kaksi kolmasosaa päivittäisestä energiantarpeesta saatiin pääaterioilla ja noin kolmannes välipaloista. Lähes jokaisen ruokavalioista löytyi viljavalmisteita, ravintorasvoja, liharuokia sekä maitovalmisteita. Miehistä 80 prosenttia ja naisista 95 prosenttia käyttivät kasviksia ja juureksia ruokavaliossaan. Naisten ruokavalioista löytyi vähintään 400 grammaa päivässä kasviksia, juureksia, hedelmiä ja marjoja, kun taas vastaavasti miehillä luku oli hieman vähemmän. Rasvatonta maitoa käyttivät naiset enimmäkseen. . (Helldan ym. 2013, 4.)

Tutkimuksen mukaan energia on saatu pääasiassa viljavalmisteista, liharuoista ja maitovalmisteista. Sekä miehillä että naisilla rasvan osuus energiasta on ollut 36 prosenttia. Tyydyttyneiden rasvahappojen osuus oli 14 prosenttia. Ruokavalio sisälsi enemmän rasvaa ja tyydyttyneitä rasvahappoja kuin vastaavassa tutkimuksessa viisi vuotta sitten. Kerta- ja monitydyttymättömien rasvahappojen osuus on myös lisääntynyt rasvan runsaamman käytön takia. Hiilihydraattien osuus energiasta oli miehillä 42 prosenttia ja naisilla 44 prosenttia. Uudessa tutkimuksessa kuidun saannin määrä on pienentynyt. Sokerin määrä oli puolestaan pysynyt samana. Suomalaisten suolan saanti on lisääntynyt huomattavasti, eikä se enää pysy suositusten rajoissa. Sekä naisten että miesten ruokavalioon sisältyi riittävästi vitamiineja ja kivennäisaineita. Raudan ja folaatin ja vanhemmilla ihmisillä myös D-vitamiinin saanti saattoi jäädä alle suositusten. D-vitamiinivalmisteita käytetäänkin enemmän ikääntyvien keskuudessa ja he saavuttavatkin suositukset paremmin kuin nuoremmat ja D-vitamiinivalmistetta käyttämättömät. Tyydyttyneestä rasvasta noin puolet saatiin maitorasvasta. Tyydytynyttä rasvaa on saatu myös lihasta sekä niiden valmisteista, levitteistä ja ravintorasvoista. D-vitamiinin

lähteitä ovat olleet kala, ravintorasva sekä maitovalmisteet ja niiden määrä on lisääntynyt ruokavaliossa. Folaattia on saatu eniten viljavalmisteista, kasviksista sekä hedelmistä. Naisista 64 prosenttia ja miehistä 43 prosenttia käyttävät tai ovat joskus käyttäneet ravintolisiä. (Helldan ym. 2013, 4-5.)

Tutkimuksen mukaan on otettu takapakkia rasvan laadun parantamisessa sekä suolan saannin vähentämisessä. Rasvan osuus energian saannista on kasvanut, niin sekä tyydyt-tyneiden että tyydyttymättömien rasvojen. Hiilihydraattien laadussa olisi parantamista ja myös kuidun saannin määrän lisäämisessä. Sakkaroosin saanti olisi puolestaan oltava pienempi. Positiivisina muutoksina tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että kasvien ja kasviöljyn käyttö on lisääntynyt sekä D-vitamiinia saadaan entistä paremmin. Hyvän ruokavalion avaimiin kuuluvat täysviljat, kala, rypsiöljy tai kasviöljyt, kasvikset, hedelmät ja marjat. Puolestaan vältettäviä ruoka-aineita ovat sokeripitoiset ja runsaasti tyydyttynyttä rasvaa ja suolaa sisältävät elintarvikkeet. (Helldan ym. 2013, 5.)

6 KELIAKIALIITTO JA SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSIT

6.1 Keliakialiitto ry

Keliakialiitto ry on valtakunnallinen kansanterveys- ja potilasjärjestö. Liiton tehtävänä on parantaa keliakikoiden ja heidän perheidensä elämänlaatua ja hyvinvointia. Keliakialiitto toimii etu-, neuvonta- ja palvelujärjestönä. Suomeen perustettiin Keliakiayhdistys vuonna 1976, joka muuntui Suomen Keliakialiitoksi vuonna 1991. Liitto rekisteröitiin vuonna 1993. Vuonna 2006 liitto muutti nimensä vielä Keliakialiitto ry:ksi. Keliakialiitto toimii 30 paikallisen keliakiayhdistyksen pääorganisaationa. Keliakikot kuuluvat paikallisiin yhdistyksiin ja näissä yhdistyksissä on yli 20 000 jäsentä. Liiton keskustoimisto sijaitsee Tampereella ja aluetoimistot Helsingissä, Turussa, Tampereella, Kuopiossa ja Oulussa. (Keliakialiitto: Järjestö 2014.) Kuviossa 2 on Keliakialiiton myöntämän gluteenittoman tuotteen merkki.



KUVIO 2. Gluteenittoman tuotteen merkki (Keliakialiitto ry)

Keliakialiitto järjestää vuoden aikana monia sopeutumisvalmennuskursseja, jotka ovat tarkoitettu eri kohderyhmille, kuten työikäisille, perheille tai pariskunnille. Kursseille käsitellään keliakiaa hyvin kattavasti. Kursseilla käsiteltäviä teemoja ovat muun muassa ravitsemus, gluteenittomat tuotteet sekä gluteeniton leivonta, lääkärinluennot, arjessa jaksaminen keliakian kanssa eli henkinen hyvinvointi. Ajatuksena myös on, että kursseilta saadaan vertaistukea ja kokemusten vaihtamista kurssilaisten kesken vielä kurssin jälkeenkin. (Keliakialiitto: Kursseja ja kuntoutusta 2014.)

6.2 Sopeutumisvalmennuskurssit

Tämän työn tutkimuskohteena ovat Keliakialiiton kurssilaiset, jotka ovat osallistuneet työikäisille aikuisille suunnattuun kurssiin. Työikäisten kurssit ovat RAY:n rahoittamat ja niitä järjestetään pari kertaa vuodessa; keväällä ja syksyllä. Kursseille otetaan yleensä noin 16–18 osallistujaa per kurssi. Kurssilla käsitellään keliakiaa ja ruokavaliohoidon periaatteita, lisätään gluteenittomien tuotteiden tuntemusta, leivotaan monipuolisesti gluteenittomasti, käsitellään henkistä jaksamista sekä jaetaan kokemuksia. Tärkein kriteeri tälle kurssille on, että keliakiadiagnoosi on melko tuore. Näin ollen vasta todetut keliakikot ovat etusijalla päätösvaiheessa eli keliakikot, joiden diagnoosista on kulu-
nut noin vuosi. Tämä ei kuitenkaan ole tiukka sääntö. RAY:n kursseihin haetaan Keliakialiiton kautta. (Keliakialiitto: Tuetut lomat 2014.)

Keliakialiitolla on myös muita RAY:n rahoittamia kursseja, esimerkiksi lapsi/vanhempikurssi. Eläkeläisille on myös suunnattu oma kurssinsa, parikurssi, johon pääsee osallistumaan mukaan myös keliakiaa sairastamaton puoliso. Keliakialiitto järjestää myös Maaseudun Terveys- ja Lomahuollon kanssa tukilomaviikkoja, jotka ovat teemalomia, perhelomia ja kuntoilulomia. Kohderyhminä kuntoilulomissa voivat olla esimerkiksi nuoret aikuiset taikka eläkeläiset. Perhelomissa koko perhe pääsee osallistumaan mukaan. Tuettuihin lomiin haetaan suoraan Maaseudun Terveys- Lomahuollon kautta. Jokaista kurssia järjestetään ainakin kerran vuodessa. (Keliakialiitto: Tuetut lomat 2014.)

7 TUTKIMUS RAVITSEMUSSEURANNASTA

7.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus on löytää tietoa Keliakialiiton sopeutumiskurssien vaikuttavuudesta. Tämä toteutetaan ennen kaikkea ravitsemuksen näkökulmasta, jota myös laajennetaan ja otetaan huomioon esimerkiksi arjessa pärjääminen, leivonta sekä yhdistystoiminta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitä suoria ja epäsuoria vaikutuksia kursseilla on keliakikon ravitsemukseen sekä elämänlaatuun nähden. Työ toteutetaan, jotta siitä olisi käytännön hyötyä myös Keliakialiitolle sekä että pystyttäisiin näkemään konkreettisesti kurssien vaikuttavuus keliakikkoihin.

Tutkimusongelmana on tutkia keliakikon ruokavalion laatua ennen kurssia sekä sen jälkeen. Näin ollen saadaan uutta tietoa ja vastauksia kurssin käytännön hyödyistä niin ravitsemuksellisesti kuten myös arkipäiväisellä tasolla. Keskeisenä tutkimuskysymyksenä on selvittää onko ruoan ravitsemuksellinen laatu muuttunut kurssin jälkeen eli oiko kurssista käytännössä hyötyä. Tutkimuksen perusjoukko on pieni, kahdeksan henkilöä. Nämä ovat tutkimuksen kohteena oleva joukko, mistä tietoa haetaan. Tutkimusjoukko voi olla kokonaistutkimus, jolloin koko perusjoukko tutkitaan, tai osatutkimus, jolloin vain tietty otos eli perusjoukon osajoukko tutkitaan. Otoksen tulee olla edustava pienoiskuva perusjoukosta. (Heikkilä 2010, 14.) Tämän työn tutkimuksessa perusjoukosta eli 17 työikäisen kurssilaisesta 11 ilmoittautui kyselyyn mukaan. Kaikille kurssin osallistujille lähetettiin kevättalvella postin sekä myöhemmin myös sähköpostin kautta kyselyä halukkuudesta osallistua keväällä järjestettävään seurantakyselyyn. Lopulta näistä 11 ilmoittautuneesta kahdeksan kurssilaista vastasi itse seurantakyselyyn.

7.2 Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimus toteutetaan lähettämällä otosryhmälle eli työikäisten sopeutusmisvalmentuskurssin osallistujille sähköinen kysely Webropolin kautta. Kyseiselle kurssille osallistui yhteensä 17 ihmistä, joista kahdeksalta saatiin vastaukset. Kaikki vastaajat ovat naisia ikähaarukalla 28 vuodesta 61 vuoteen. Tutkimukseen vastaamisaikaa osallistujille on puoli toista viikkoa ja vastaukset lähetetään Webropolin kautta takaisin henkilökohtaisina sähköpostilinkeinä. Muistutusviestinä vastaamattomille vastaajille annetaan vielä

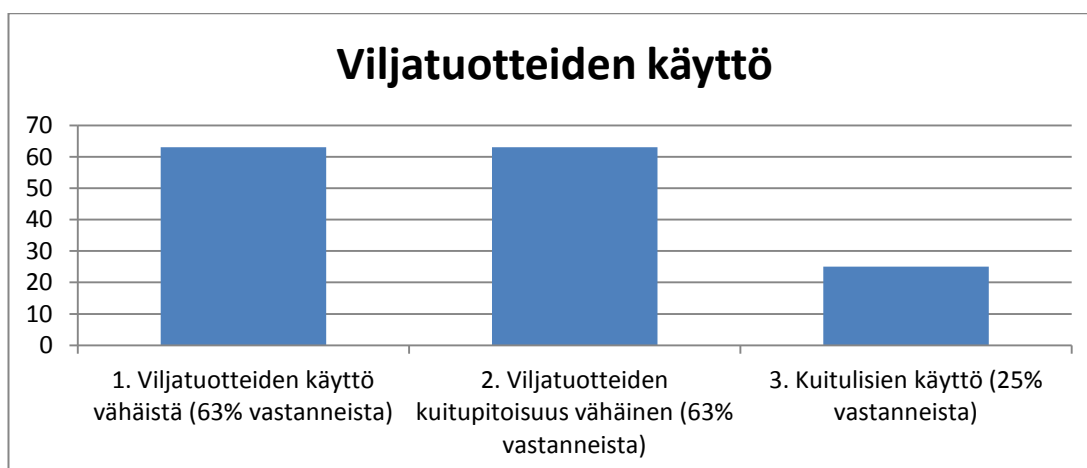
toinen viesti, johon vastausaikaa annetaan vielä toinen viikko. Kyselylomakkeen pohjana toimii samanlainen ruoka-ainekysely, joka lähetettiin ennen kurssia osallistujille ja jotka analysoitiin heille. Webropolin kautta lähetettävää jatkoseurantaa laajennettiin käsittämään väittämien avulla ravitsemuksen lisäksi myös arjessa pärjäämistä ja esimerkiksi leipomista. Tämä laajennus tehtiin, jotta saataisiin näkemystä myös ravitsemuksen ulkopuolella oleviin asioihin, jotka ovat keliakikon arjessa läsnä. Väittämät ovat yksinkertainen ja nopea tapa nähdä mahdolliset muutokset vastaajan tottumuksissa. Myös itse osallistuja pääsee konkreettisesti miettimään omia muutoksiaan koskien kurssin jälkeistä elämäänsä. Seitsemältä osallistujalta kahdeksasta löytyy myös tämä ennen kurssia lähetetty ruoka-ainekysely, joten tutkimuksessa päästiin vertailemaan niitä suoraan keskenään ja saamaan syvällisempää ja paikkansapitävämpää tietoa muutoksista. Kaikilta osallistujilta löytyy aiempi palaute, joka on yhteenveto ennen kurssia lähetettyjen ruoka-ainekyselyjen pohjalta, joten täten tältä yhdeltä puuttuvaltakin osallistujilta saatiin näyttöä muutosten tapahtumisista ennen ja jälkeen kurssin.

Tutkimusmenetelmänä käytetään kvantitatiivista tutkimusmenetelmää; otos on pieni joukko, 17 osallistujasta kahdeksalta saatiin vastaukset. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosentteihin liittyviä asioita sekä niiden välisiä riippuvuuksia tai muuten tutkittavassa aineistossa tapahtuneita muutoksia (Heikkilä 2010, 16). Tutkimusstrategiana on myös tapaustutkimus, jossa tutkitaan pientä, yhtenäistä joukkoa, joita kaikkia yhdistää keliakia. Tutkimuksessa käytetään myös vertailevaa tutkimusta, koska tutkitaan aiemman ruoka-ainekyselyn tuloksia ja vertaillaan niitä keskenään uusien kanssa. Tutkimustuloksia vertaillaan myös vastaavanlaisiin tehtyihin tutkimuksiin. Analyysitapoina käytetään vertailevaa analyysia sekä määrällistä analyysitapaa. (Vilka 2006, 122–124.) Liitteenä 1 löytyy ravitsemusseurantakysely, joka lähetettiin vastaajille. Kyselyn ensimmäinen sivu on täysin sama kysely, joka lähetettiin ennen kurssia osallistujille ja jota analysoitiin kurssin aikana ja tehtiin parannusehdotuksia ruokavalioon. Tässä osiossa kysytään kunkin ruoka-aineryhmän tottumuksista, esimerkiksi kuinka usein syö vihanneksia, minkä laatuista rasvoja käytetään ja minkälainen ateriaritmi on. Tutkimusta varten tehdystä kyselystä löytyy myös toinen sivu, jolla on 19 väittämää ja johon valitaan omaa tilaa parhaiten kuvaava vaihtoehto. Asteikko on viisi asteinen ja väittämät ovat väliltä täysin eri mieltä - täysin samaa mieltä. Yhteensä kyselyssä on 59 kohtaa mukaan lukien vapaa sana- kohta, johon voi kirjata mietteitään vapaasti esimerkiksi ravitsemuksesta tai yhdistystoiminnasta. Menetelmäksi valittiin sähköinen kysely, koska vastaajien kynnys vastata siihen on yleensä pienempi,

kuin esimerkiksi hankalahkoksi koetuilla paperisilla versioilla. Myös se, että seuranta-kyselyksi valittiin samanlainen pohja kuin ennen kurssia lähetetyllä ruoka-ainekyselyllä, oli tietoinen tarkoitus, jotta saataisiin mahdollisimman vertailukelpoista materiaalia.

7.3 Aiemman ruoka-ainekyselyn tulokset

Ennen kurssia lähetettävän ruoka-ainekyselyn pohjalta tehtiin jokaiselle osallistujalle palaute ruokavaliokyselyyn pohjautuen. Siihen listattiin kunkin osallistujan ruokavalion hyviä puolia sekä myös parannusehdotuksia ruokavalioon, jotta se olisi enemmän suositusten mukainen. Tämän palautteen ja varsinaisen ruoka-ainekyselyn pohjalta voitiin tehdä päätelmiä, että otosryhmällä eli tässä tapauksessa tutkimuksen seurantaan vastanneilla eli kahdeksalla henkilöllä, suurella osalla eli viidellä kahdeksasta on viljatuotteiden käytössä vajavaisuuksia. Joko leivät tai muut viljatuotteet ovat liian vähä kuituisia tai sitten niitä ei käytetä tarpeeksi. Leipien kuitupitoisuuksista on muistutettu sekä niiden määrän lisäämisestä. Parannusehdotuksina on myös ollut kuitulisien käyttöä, kuten Fibrexin, pellavarouheen tai perunakuidun lisääminen ruokavalioon. Kuviossa 3 löytyy tarkempaa jaottelua vastanneiden viljatuotteiden ja kuitulisien käyttämisestä ennen kurssia lähetetyn ruokavaliokyselyn perusteella. Myös rasvojen laadusta on annettu parannusehdotuksia suurimmalle osalle eli kuudelle vastaajalle. Ehdotuksina on ollut margariini esimerkiksi Keiju, Flora, Becel 60–80% rasvaa suositeltavaksi vaihtoehdoksi leivän päälle. Margariini on hyvä välttämättömien rasvahappojen lähde. Välttämättömiä rasvahappoja saa margariinin lisäksi öljypohjaisesta salaattinkastikkeesta, pähkinöistä ja siemenistä. Näitä voisi monen vastanneiden ruokavalioon lisätä. Myös leivonnain ja ruoanvalmistuksen rasvoissa oli parantamisen varaa viidellä vastaajalla. Ehdotuksina annettiin rasvojen laadun vaihtamista, esimerkiksi öljyyn, ”pullomargariiniin” tai rasiamargariiniin, kuten Keijuun, koska ne ovat rasvanlaadultaan hyviä vaihtoehtoja. Käärepaperissa olevien leivontamargariinien rasvanlaatu on huono ja niitä ei ole suositeltavaa käyttää. Kolme kahdeksasta kertoi käyttävänsä voita ruoan valmistuksessa ja leivonnassa säännöllisesti.



KUVIO 3. Otosryhmän viljatuotteiden käyttö ennen kurssia.

Yllä mainittujen lisäksi myös vihannesten ja hedelmien, maitovalmisteiden ja kalan käyttö ja laatu sekä ateriaritmi nostivat esille parannusehdotuksia. Vihanneksia ja hedelmiä syötiin päivittäin, mutta niiden määrät olivat usein liian pieniä. Usein syötiin vain kurkkua tai tomaattia leivän päällä ja harvemmin enemmän. Viidellä kahdeksasta määrät jäivät päivittäin liian pieniksi. Viisi kahdeksasta käytti maitovalmisteita liian vähän useimmissa tapauksissa ja neljällä vastanneista niiden laatuun kiinnitettiin huomiota. Suosituksena annettiin maidon vaihtamista kevyestä rasvattomaan sekä juuston rasvapitoisuuteen ja jogurtin sokeripitoisuuteen huomion kiinnittämistä. Kuusi vastaajaa söi kalaa myös suositusten mukaan liian vähän. Suositusten mukaan rasvaista kalaa tulisi syödä kaksi kertaa viikossa, mutta useimmissa vastauksissa kalaa syötiin joko kerran viikossa tai harvemmin, joissakin tapauksissa vain kerran pari kuussa. Parissa vastauksessa mainittiin kalaa syötävän useammin kesällä. Ateriaritmi oli myös yksi parannusehdotusten vakioaiheista. Kuusi kahdeksasta söi liian harvoin, jolloin aterioiden väli venyi liian pitkäksi. Monelle suositeltiin välipalan lisäämistä ateriaritmiin päivittäin, jottei aterioväli veny liian pitkäksi. Hyvä aterioväli on kolme - neljä tuntia.

7.4 Seurantakyselyn tarkastelu ja vertailu

Tutkimuksen otosryhmäksi valikoitui Keliakialiiton työikäisten kurssiin osallistujat, yhteensä 17 ihmistä. Kahdeksalta kurssilaiselta saatiin vastaukset kyselyyn Webropolin kautta. Kahdeksaltakin vastaajalta saatiin hyviä tuloksia koskien selvitystä kurssien käytännön vaikutuksista.

Kaikki kahdeksan vastaajaa käyttävät gluteenitonta kauraa. Seitsemän heistä käytti kauraa ennen kurssiakin. Yksi vastaajista ei käyttänyt kauraa ennen kurssia, mutta seurantakyselyssä hänkin ilmoittaa käyttävänsä kauraa nykyään. Kolmella vastaajalla kahdeksasta kauran käyttö kurssin jälkeen on selvästi lisääntynyt. Puuroja valmistettiin monipuolisesti, kuten kaura-, hirssi- ja tattaripuuroja. Myslejä käytettiin satunnaisemmin. Kuusi kahdeksasta ei käyttänyt säännöllisesti kuitulisiä ennen kurssia. Kurssin jälkeen kaikki kahdeksan vastaaja ilmoittivat käyttävänsä säännöllisesti (enemmän tai vähemmän) jotain kuitulisiä, kuten pellavarouhetta, pellavansiemeniä tai tattarilesetteä. Kahdeksasta vastaajasta neljällä leivän käyttö viikoittain on lisääntynyt. Kolmella vastaajalla määrä on pysynyt kutakuinkin samana kuin ennen kurssia ja vain yksi käyttäjistä ilmoitti ettei käytä leipää lainkaan.

Kahdeksasta vastaajasta seitsemän käyttää levitettä leivän päällä. Levitteiden laatuihin ja rasvaprosentteihin ei ole kurssin jälkeen tullut merkittäviä muutoksia kellekään vastaajista. Rasvojen laatuun ruoanvalmistuksessa ja leivonnassa oli puolestaan tullut jotain muutoksia verrattuna tilanteeseen ennen kurssia. Kolme vastaajaa kahdeksasta ilmoitti ennen kurssia käyttävänsä voita tai margariinia leivonnassa tai ruoan valmistuksessa. Seurantakyselyssä vastaajien rasvanlaadut olivat muuttuneet juoksevampaan suuntaan, kuten oliiviöljyyn, rypsiöljyyn ja Pullo- Oivariiniin. Leivonnassa saatettiin silloin tällöin käyttää voita nykyäänkin. Neljä kahdeksasta vastaajasta ilmoitti ennen kurssia käyttävänsä salaatinkastiketta. Seurantakyselyssä viisi kahdeksasta ilmoitti käyttävänsä salaatinkastiketta. Kastikkeiden laatu oli muuttunut vastaajilla majoneeseista öljypohjaisimmiksi. Kahdeksasta vastaajasta seitsemän ilmoitti ennen kurssia käyttävänsä leikkeleitä leivän päällä. Tilanne oli sama myös seurantakyselyssä. Leikkeleiden laatu oli pysynyt kutakuinkin samana, tosin esimerkiksi meetvurstia käytettiin harvemmin kuin ennen kurssia. Seitsemän vastaajaa kahdeksasta ilmoitti käyttävänsä punaista lihaa. Lihatuotteiden laadut olivat pysyneet samoilla linjoilla seurantakyselyssäkin. Kaikilla vastaajilla kalan syönti viikoittain oli joko lisääntynyt tai pysynyt samana kuin ennen kurssiakin eli noin kerran viikossa vähintään. Vastaajat ilmoittivat käyttävänsä rasvaisia ruokia noin kerran viikossa keskimääräisesti. Tilanne oli seurantakyselyssä samoilla linjoilla. Kaikki vastaajista ilmoittivat seurantakyselyssä käyttävänsä juustoja. Ennen kurssia lähetyksessä kyselyssä yksi vastaajista ilmoitti, ettei käyttänyt juustoja. Juustojen rasvapitoisuudet olivat laskeneet kaikilla niillä vastaajilla, jotka olivat ennen kurssia ilmoittaneet käyttävänsä rasvapitoisuudeltaan korkeampia juustoja. Kaikki vastaajat ilmoittivat käyttävänsä nestemäisiä maitovalmisteita sekä ennen kurssia että kurssin jälkeenkin. Kah-

deksasta vastaajasta viidellä maitovalmisteiden käyttö on lisääntynyt kurssin jälkeen. Ennen kurssia vastaajat ilmoittivat käyttävänsä rasvatonta maitoa tai kevytmaitoa. Maitojen laadut ovat kutakuinkin samat myös seurantakyselyssä. Herkuttelujen, kuten makeisten ja leivonnaisten syöminen, näyttää vähenneen seurantakyselyssä. Ateriarytmi on pysynyt samalla tasolla kummissakin kyselyissä. Joskin välipalojen syönti parilla vastaajalla näyttää lisääntyneen seurantakyselyssä, jolloin ateriaväli ei veny liian pitkäksi. Kolme kahdeksasta vastaajasta ilmoitti käyttävänsä jotain ravintolisää ennen kurssia ja seurantakyselyssä tilanne on sama.

Kyselyn perusteella selvisi, että etenkin viljatuotteiden, kasvien ja hedelmien, kuitulisten sekä maitotuotteiden osalta on tapahtunut parantumista kohti suomalaisia ravitsemussuosituksia. Osalle keliaakikoista etenkin viljatuotteiden käyttö on usein ongelmallista. (Haglund ym. 2010, 29.) Kuitulisiä käytettiin enemmän ja monipuolisemmin kurssin jälkeen. Kurssin jälkeen kaikki kahdeksan vastaaja ilmoittivat käyttävänsä säännöllisesti jotain kuitulisää, kuten pellavarouhetta, pellavansiemeniä tai tattarilesettä. Etenkin leipien kuitupitoisuudet näyttivät parantuneen. Runsaskuituinen viljavalmiste on elintarvike, joka sisältää vähintään 6grammaa/100grammaa kuitua (Aapro ym. 2008, 51). Ennen kurssia vastaajat nimesivät käyttävänsä leipiä, joiden kuitupitoisuudet olivat esimerkiksi 1,9g/100g, 3g/100g, 3,8g/100g, 4,4g/100g, 5g/100g, 5,5g/100 g ja 7g/100g. Seurantakyselyn vastaavat luvut olivat esimerkiksi 3,4g/100g, 4,5g/100g, 6,5g/100g, 7g/100g ja 9g/100g.

Ennen kurssia vihanneksia ja hedelmiä syötiin päivittäin, mutta niiden määrät olivat usein liian pieniä. Seurantakyselyssä selvisi myös, että kasviksia ja hedelmiä käytetään kurssin jälkeen keskimääräisesti enemmän. Kyselyssä päivittäinen kasvien ja hedelmien käyttö näyttää lisääntyneen sekä monipuolistuneen. Ennen kurssia lähetettävän ruokavaliokyselyn perusteella etenkin kasvien määrä jäi pieneksi monella vastaajalla ja niiden käyttö oli varsin yksinkertaista. Seurantakyselyssä vastaajat ilmoittavat käyttävänsä kasviksia muussakin yhteydessä kuin leivän päällä. Kyselyssä ilmenee, että vastaajat käyttävät kasviksia esimerkiksi lounassalaattina, ateria yhteydessä, sekä aamiaisella muun aamupalan yhteydessä. Myös hedelmien käyttö näyttää monipuolistuneen. Suomalaisten ravitsemussuosistusten mukaan kasviksia, hedelmiä ja marjoja tulisi syödä ainakin puoli kiloa päivässä ja tämä koskee myös keliaakikkoja (Haglund ym. 2010, 260). Seurantakyselyn mukaan moni vastaaja ei kuitenkaan vieläkaan pääse ihan näihin lukemiin. Aiemman ruokavaliokyselyn perusteella selvisi, että viidellä kahdeksasta

määrät jäivät päivittäin selvästi liian pieniksi. Seurantakyselyssä kuusi vastaajaa ilmoitti, että käyttää kasviksia nykyään enemmän. He ilmoittavat käyttävänsä kasviksia noin 100–300 grammaa päivässä. Vastaavasti hedelmiä ilmoitetaan käytettävän myös noin 100–300 grammaa päivässä.

Maitovalmisteiden laatuun kiinnitetään myös enemmän huomiota kurssin jälkeen. Seitsemän vastaajaa ilmoittaa kiinnittävänsä maitovalmisteiden laatuun enemmän huomiota kuin ennen kurssia ja vain yksi vastaaja on täysin eri mieltä. Juustojen rasvaprosentti on seurantakyselyssä pienentynyt ja vastaajat ilmoittavat käyttävänsä esimerkiksi seuraavia juustoja Polar 15 %, Oltermanni 17 %, Edam 17 % ja 22 %, ja Edam 24 %. Ennen kurssia vastaajat ilmoittivat käyttävänsä vastaavasti seuraavia juustoja sulatejuustoviipale 5–20 %, Polar 10 % ja 15 %, Oltermanni 17 % ja 29 %, Edam 24 %, Gouda 28 %, Emmental 29 % ja Valkohomejuusto 30–50%. Seurantakyselyn mukaan juustoja käytetään nykyään noin 1–4 siivua päivässä. Vastaavat luvut aiemmassa ruokavaliokyselyssä olivat 1–5 viipaletta/päivä. Myös nestemäisiä maitovalmisteita käytetään enemmän suositusten mukaisesti. Seurantakyselyn mukaan vastaajat käyttävät enemmän rasvatonta maitoa ja jogurtia, mutta myös kevytmaitoja käytetään. Tosin moni heistä käytti jo ennen kurssiakin hyvin rasvatonta maitoa. Seurantakyselyn mukaan nestemäisiä maitovalmisteita käytetään päivittäin noin 2–8 desilitraa. Lähes kaikilla vastaajalla määrät olivat 5–6 desilitran luokkaa. Suositusten mukaan maitotuotteita tulee saada neljä annosta päivässä ja yksi annos on kaksi desilitraa nestemäisiä maitovalmisteita (Mäki ym. 2007, 91–92). Joten monella vastaajalla maitovalmisteiden saannin määrä on juuri ja juuri suositusten rajamailla.

Työn tutkimuksen tulokset myötäilevät osaltaan viimeaikaisia tutkimuksia, kuten keväthalvella 2012 tehtyyn Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen Finravinto- tutkimukseen, joka on tehty suomalaisen aikuisväestön ravitsemuksen tilasta. Tämänkin tutkimuksen mukaan etenkin rasvan laadussa on parantamisen varaa. Sekä tyydyttyneiden että tyydyttymättömien rasvojen osuus energian saannista on kasvanut. Lisäksi hiilihydraattien laadussa olisi parantamista ja myös kuidun saannin määrän lisäämisessä. Jälkimmäinen koskee etenkin keliakikkoja, joille kuidun saanti saattaa olla joskus vähäistä. (Helldan ym. 2013, 5.)

7.5 Yhteenveto seurantakyselyn väittämistä

Liitteenä 2 on yhteenveto seurantakyselyn toisen sivun väittämistä. Liitteessä ovat taulukoituna väittämät koskien vastaajan tilaa kurssin jälkeen muun muassa ravitsemuksen, arjessa pärjäämisen sekä leivonnan saralta. Ateriarytmiin ja herkutteluun kiinnitettiin myös enemmän huomiota kurssin jälkeen sekä suolan käyttöön. Osalla vastaajalla ateriarytmi on tosin vieläkin liian harva, jolloin ateriaväli venyy liian pitkäksi. Seitsemän vastaajaa ilmoittaa kiinnittävänsä huomiota enemmän ateriarytmiin ja yksi ilmoittaa olevansa jokseenkin eri mieltä. Rasvojen laadussa oli tapahtunut pieniä muutoksia kurssilaisilla, mutta niiden kohdalla näytti olevan vähiten eroa verrattuna tilanteeseen ennen kurssia. Viisi vastaajaa kahdeksasta ilmoittaa olevansa eri mieltä siitä, että käyttävät erilaisia ravintorasvoja kuin ennen kurssia ja kaksi vastaajaa on samaa mieltä kyseisestä väittämästä. Suurin osa myös koki pärjäävänsä keliakian kanssa paremmin kuin ennen kurssia sekä kokevansa vertaistuesta olevan apua. Lisäksi selvisi, että keliakian tietous sairautena lisääntyi sekä tiedetään, mistä haetaan apua erinäisiin keliakiaan liittyviin ongelmiin. Keliakialiitosta järjestönä ja yhdistysten toiminnasta saatiin myös enemmän tietoa. Kaikki kurssilaiset ilmoittavat, että hyötyi etenkin kurssilla tapahtuvasta käytännön leivonnasta. Seitsemän vastaajaa myös ilmoittaa, että leivonta kotona kurssin jälkeen on lisääntynyt. Kaikki kahdeksan vastaajaa ilmoittaa, että heillä toteutuu gluteenittomuus ruokavaliossa. Tilanne oli myös sama ennen kurssia. Seurantakyselyn yhdessä väittämässä kysyttiin, että toteutuuko gluteenittomuus vastaajan ruokavaliossa nykyään paremmin. Siinä ajatukset vastaajilla ristesivät toisistaan. Viisi vastaajaa kahdeksasta ilmoittaa, olevansa väittämän kanssa täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Loput kolme ovat taas eri linjoilla: yksi ilmoittaa olevansa jokseenkin eri mieltä ja kaksi ilmoittaa olevansa täysin eri mieltä. Tähän kohtaan oli tosin kommentoitukin, että heillä toteutui gluteenittomuus ruokavaliossa jo ennen kurssia hyvin, joten väittämään ”gluteenittomuus toteutuu ruokavaliossani nykyään paremmin” heidän täytyi vastata, että ovat eri mieltä väittämästä.

Kaiken kaikkiaan kurssin todettiin olevan suureksi hyödyksi keliakian kanssa pärjäämiseen ja jaksamiseen jokapäiväisessä elämässä. Kyselyn avoimeen kohtaa oli tullut esimerkiksi kommentteja, että ”Vertaistuki oli äärimmäisen tärkeää.”, ”Lähtisin vaikka heti uudelleen.”, ”Leivon nykyään kotona melkein kaiken leivän ja sämpylät.”, ”Leipää en ollut aiemmin leiponut lainkaan. Nyt leivon kokonaan. En osta valmiina enää.”, ”Odotin vertaistuelta paljon, mutta se osoittautui vieläkin merkityksellisemmäksi kuin olin

kuvitellut.”, ” Leivon huomattavasti enemmän kuin ennen, enkä pelkää kokeilla uusia reseptejä.” ja ” Kiitos kurssista, tällainen toiminta on erittäin tärkeää.”

7.6 Kehittämisehdotukset

Ravitsemuksen kannalta vastaajien tulisi vieläkin kiinnittää enemmän huomiota tuotteiden kuitupitoisuuksiin ja pyrkiä käyttämään kuitulisiä säännöllisesti. Etenkin rasvojen laatuihin olisi syytä kiinnittää huomiota ja pyrkiä välttämään leivonnassa ja ruoan laitossa voita tai kovia margariineja. Levitettä olisi myös hyvä käyttää päivittäin leivän päällä. Välttämättömiä rasvahappoja saa margariinin lisäksi myös öljypohjaisesta salaattinkastikkeesta, pähkinöistä ja siemenistä. Joten näitä olisi hyvä vielä lisätä jokaisen ruokavalioon. Myös lihatuotteiden laatuun, valmisruokien ja kalan käyttöön tulisi kiinnittää vielä huomiota. Suositusten mukaan punaista lihaa tulisi käyttää korkeintaan 500 grammaa viikossa ja tästäkin olisi suositeltavaa valita vähärasvainen versio (Haglund ym. 2010, 20, 260.) Vastaajista monet ilmoittivatkin kyllä käyttävänsä paljon broileria, mutta etenkin leikkeleissä käytettiin kurssin jälkeen vielä meetvurstia sekä kinkkuja. Valmisruokiin ja pikaruokiin tulisi myös kiinnittää huomiota. Seurantakyselystä moni vastaaja ilmoitti myös syövänsä ainakin kerran viikossa rasvaisia ruokia, kuten pitsoja, makkaroitu tai hampurilaisia. Määrät näyttävät olevan kutakuinkin samoja kuin ennen kurssiakin.

Kehittämisehdotuksena voisi vielä todeta, että maitovalmisteita voisi käyttää vieläkin enemmän myös D-vitamiinin saannin turvaamiseksi. Kala on myös hyvä D-vitamiinin lähde ja sitä tulisi suositusten mukaan saada 2-3 kertaa viikossa (Haglund ym. 2010, 20, 260). Seurantakyselyssä kuusi kahdeksasta ilmoittaa syövänsä kalaa ainakin kerran viikossa, joten määrät ovat lisääntyneet verrattuna tilanteeseen ennen kurssia. Kolme vastaajaa ilmoittaa syövänsä kalaa 2-3 kertaa viikossa, joten useammallakin voisi olla tilanne vielä enemmän kohti suomalaisia ravitsemussuosituksia. Myös D-vitamiinivalmisteen käyttö olisi suositeltavaa. Seurantakyselyssä kolme vastaajaa ilmoittaa käyttävänsä säännöllisesti jotakin D-vitamiinivalmistetta. Tilanne oli sama myös ennen kurssia. Suosituksena aikuisväestölle on D-vitamiinivalmisteen käyttö 7,5 mikrogrammaa päivässä lokakuusta maaliskuuhun.

8 POHDINTA

Työn tarkoituksena oli tutkia ja vertailla Keliakialiiton sopeutumisvalmennuskursseille osallistuvien työikäisten ravitsemusta verraten tilanteeseen ennen ja jälkeen kurssin käymisen. Kurssi pidettiin lokakuussa Tampereella ja seurantakysely lähetettiin noin puoli vuotta kurssin käymisen jälkeen, huhtikuun 2014 alussa. Seurantakysely lähetettiin sähköisesti Webropolin kautta henkilökohtaisena sähköposti-linkkinä. 17 kurssilaisesta kahdeksalta saatiin vastaukset seurantakyselyyn. Tulokset analysoitiin vertailemalla niitä ruokavaliokyselyyn ja niiden pohjalta tehtyyn palautteeseen, joka oli lähetetty ennen kurssia osallistujille. Näin ollen saatiin selkeätä näyttöä siitä, onko ruokavaliossa tapahtunut muutoksia kohti ravitsemussuosituksia. Seurantakyselyä haluttiin laajentaa otattamaan huomioon myös keliakiaan liittyviä muitakin puolia, kuten leivontaa, arjessa jaksamista ja mahdollista yhdistystoimintaan osallistumista. Tutkimukseen osallistujat tulevat myös saamaan myöhemmin yhteenvedon nykyisestä ruokavalion tilastaan heille lähetettävän uuden yhteenveto-palautteen kautta. Näin ollen otosryhmäkin pääsee näkemään kurssin käytännön vaikuttavuuksia sekä ruokavalion että arjen saralta.

Kyselyn perusteella selvisi, että etenkin viljatuotteiden, kasvien ja hedelmien, kuitulisten sekä maitotuotteiden osalta on tapahtunut edistymistä kohti suomalaisia ravitsemussuosituksia. Kuitulisia käytettiin myös enemmän ja monipuolisemmin kurssin jälkeen. Rasvojen laatuun ruoanvalmistuksessa ja leivonnassa oli puolestaan tullut pieniä muutoksia verrattuna tilanteeseen ennen kurssia. Seurantakyselyssä vastaajien rasvanlaadut leipomisessa ja ruoanlaitossa olivat muuttuneet osalla ”juoksevampaan” suuntaan, kuten oliiviöljyyn ja rypsiöljyyn. Seurantakyselyssä selvisi myös, että kasviksia ja hedelmiä käytetään kurssin jälkeen keskimääräisesti enemmän. Kyselyssä päivittäinen kasvien ja hedelmien käyttö näyttää lisääntyneen sekä monipuolistuneen. Kuitenkin suurin osa vastaajista voisi käyttää vieläkin enemmän kasviksia ja hedelmiä päivittäin, jotta niitä saataisiin ainakin puoli kiloa päivässä. Maitovalmisteiden laatuun kiinnitetään myös enemmän huomiota kurssin jälkeen. Myös juustojen rasvaprosentti on kyselyssä laskenut. Ateriarytmiin ja herkutteluun kiinnitettiin myös enemmän huomiota kurssin jälkeen sekä suolan käyttöön. Suurin osa koki pärjäävänsä keliakian kanssa paremmin kuin ennen kurssia. Moni kehui etenkin vertaistuen olleen suureksi hyödyksi. Keliakian tietous sairautena lisääntyi sekä osataan hakea apua erinäisiin keliakiaan liittyviin ongelmiin. Keliakialiitosta järjestönä ja omien keliakiayhdistysten toiminnasta saatiin myös enemmän tietoa. Kurssilaiset ilmoittavat, että hyötyivät kurssilla tapahtu-

vasta käytännön leivonnasta kovasti. Lähes kaikilla leivonta kotona kurssin jälkeen on lisääntynyt ja uskalletaan kokeilla myös uusia reseptejä. Etenkin leipien ja sämpylöiden leivonta oli lisääntynyt. Näin ollen myös vastaajien viljatuotteiden käyttö saattaa lisääntyä positiivisesti.

Ravitsemuksen näkökulmasta kurssilaisten tulisi kiinnittää vieläkin enemmän huomiota tuotteiden kuitupitoisuuksiin ja kaikkien tulisi pyrkiä käyttämään kuitulisiä säännöllisesti. Etenkin rasvojen laatuihin olisi syytä kiinnittää huomiota ja pyrkiä välttämään leivonnassa ja ruoan laitossa voita tai kovia margariineja. Myös lihatuotteiden laatuun, valmisruokiin, pikaruokiin ja kalan käyttöön tulisi kiinnittää vielä enemmän huomiota, jotta päästäisiin paremmin suositusten tasolle. Vastaajat voisivat käyttää myös maitovalmisteita vieläkin enemmän, jotta myös D-vitamiinin saanti turvattaisiin. Myös D-vitamiinilisän käyttö olisi suositeltavaa talvikuukausina.

Reliabiliteetti tarkoittaa määrällisessä tutkimusmenetelmässä mittauksen kykyä antaa mittaustuloksia, jotka toistavat tulosten toistettavuutta eli tulosten täytyy olla ei-sattumanvaraisia. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan myös validiteetin kautta. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä eli tutkimusmenetelmän kykyä selvittää sitä, mitä sillä on tarkoituskin selvittää. Tällöin mittaustulosta verrataan vain todelliseen tietoon mitattavasta ilmiöstä. (Vilkkä 2006, 122.) Ruokavaliokysely, joka lähetettiin ennen kurssia ja seurantakysely puoli vuotta kurssin jälkeen olivat täysin samanlaiset, lukuun ottamatta seurantakyselyn toisen sivun täsmentäviä väittämiä. Vastaajia oli neuvottu vastaamaan kysymyksiin rehellisesti ja pohjautuen heidän päivittäisiin keskimääriinsä ruokatottumuksiinsa. Koska kyselyt olivat keskenään samanlaisia, niitä oli helppoa ja yksinkertaista verrata keskenään luotettavasti. Työn tutkimustulokset antoivat myös samantyylistä osviittaa, mitä vastaavissakin tutkimuksissa on selvinnyt, kuten esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen Finravinto- tutkimuksissa. Tämänkin vuoden 2012 Finravinto- tutkimuksen mukaan on otettu takapakkia rasvan laadun parantamisessa sekä suolan saannin vähentämisessä. Rasvan osuus energian saannista on kasvanut sekä hiilihydraattien laadussa olisi parantamisen varaa ja myös kuidun saannin määrän lisäämisessä. (Helldan ym. 2013, 5.) Tutkimuksen validiteetti on hyvällä tasolla, koska vastaukset saatiin niihin kysymyksiin, mitä kysyttiin. Tulokset olisivat toki voineet olla vieläkin kattavammat ja näin ollen siis luotettavammat, jos kyselyyn olisi saatu vielä enemmän vastauksia, mutta kahdeksallakin vastauksella saatiin hyvää näyttöä tutkimukseen.

Onnistumisia ja epäonnistumisia pohtiessa voisi todeta, että kumpiakin mahtui työhön mukaan. Työhön meni enemmän aikaa, kun alun perin oli tarkoituksena. Materiaalin etsiminen ja kerääminen sekä tutkimusosioon liittyvän seurantakyselyn laatimiseen meni myös suunniteltua enemmän aikaa. Työikäisten kurssille osallistui yhteensä 17 ihmistä, joista 11 lupautui alustavan kyselyn mukaan osallistumaan seurantaan. Lopulta vastaukset saatiin kuitenkin kahdeksalta kurssilaiselta. Vastausten odottamisprosessiin meni myös pidempi aika kuin alun perin oli tarkoituksena. Alkuperäisen vastausajan umpeuduttu laitettiin vielä kaksi muistutusviestiä ja ne mukaan laskettuna vastausten saamiseen meni noin kuukausi aikaa. Ravitsemus ja etenkin nykyään keliakia ja siihen liittyvä gluteeniton ruokavalio ovat kovasti esillä. Joten ajankohtaisen aiheen ja esillä olevan asian vuoksi lähde- ja tutkimusmateriaalia löytyi kuitenkin hyvin. Aiheen kiinnostavuus auttoi myös työn etenemisessä. Työtä olisi myös voinut laajentaa käsittämään suurempaakin osa-aluetta, kuten esimerkiksi ottamalla mukaan myös muita Keliakialiiton sopeutumisvalmennuskursseille osallistuvia keliakikoita ja vertailla näitä ryhmiä ja muutoksia keskenään. Aiheen rajauksen ja ajan kannalta oli kuitenkin oleellista vetää raja juuri yhteen ryhmään, tässä tapauksessa työikäisten kurssilaisten ryhmään. Tutkimuksen toteuttaminen sähköisesti Webropolin kautta oli uutta ja mielenkiintoista. Sekä työntekijän että kyselyyn vastaajien kannalta, olikin kätevämpää, että tutkimus suoritettiin sähköisesti. Työssä on käytetty paljon vertailevaa analysointitapaa ja se tuo työn tutkimusosioon mielestäni selkeyttä ja näyttää parhaiten muutokset, jotka ovat tapahtuneet kurssin jälkeen.

Kaiken kaikkiaan kurssin todettiin olevan suureksi hyödyksi keliakian kanssa pärjäämiseen ja jaksamiseen jokapäiväisessä elämässä. Vastaajat korostivat kyselyn ”vapaa-sana” kohdassa vertaistuen merkitystä sekä sen suurista vaikutuksista keliakian kanssa jaksamiseen. Ainakin yksi vastaaja ilmoitti aktivoituneensa oman keliakiayhdistyksensä toiminnassa kurssin jälkeen. Myös se, että kurssille järjestetään asiantuntijoiden, kuten lääkärin luentoja keliakiaan liittyen, pidettiin tärkeänä. Monet vastaajat totesivat heti olevansa valmiita lähtemään samankaltaiselle kurssille uudestaan ja he pitivät tärkeänä, että vastaavanlaisia kursseja järjestetään jatkossakin.

LÄHTEET

Aapro, S. Kupiainen, H. & Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. 1.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Case, S. 2002. Gluten-Free Diet. Regina: Case Nutrition Consulting.

Collin, P. 1994. Associated Diseases and Survival in Coeliac Disease. University of Tampere. Tampere: Eucuprint Oy. Väitöskirja.

Duodecim. 2011. Päivittäinen energiantarve. Luettu 13.3.2013. http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_sivu=99383

Ellis, H. Freedman, A. & Ciclitira, P. 1990. Detection and estimation of the barley prolamin content of beer and malt to assess their suitability for patients with celiac disease. Clin Chim Acta 189:123–130.

Gastrolab.2014.Keliakian historia.Luettu4.2.2014. <http://www.gastrolab.net/kskehif.htm>

Haglund, B. Huupponen, A. Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2010. Ihmisen ravitsemus. 10. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Helldan, A. Raulio, S. Kosola, M. Tapanainen, H. Ovaskainen, M-L. & Virtanen, S. 2013. Finravinto 2012-tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Helsingin avoin yliopisto. 2014. Ruoansulatus ja imeytyminen. Luettu 18.3.2014.http://www.avoin.helsinki.fi/oppimateriaalit/ravitsemustieteen_perusteet/04_rasvat_ruoansulatus.shtml

Ihanainen, M. Lehto, M. Lehtovaara, A. & Toponen, T. 2010. Ravitsemustieto osaksi ammattitaitoa. 2.-3. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kehittyvä elintarvike. 2014. Keliakia yleistyy länsimaissa. Luettu 2.2.2014. <http://www.kehtyvaelintarvike.fi/teemajutut/40-keliakia-yleistyy-lansimaissa>

Kela.2014. Ruokavaliokorvaus. Luettu 23.3.2014. <http://www.kela.fi/ruokavaliokorvaus>

Keliakialiitto.2014.Diagnostiikka.Luettu1.3.2014. http://www.keliakialiitto.fi/liitto/gluteeniton_elama/usein_kysyttya/diagnostiikka/

Keliakialiitto. 2014. Järjestö. Luettu20.3.2014. <http://www.keliakialiitto.fi/liitto/jarjesto/>

Keliakialiitto. 2014. Keliakikolle soveltumatonta. Luettu 12.3.2014. http://www.keliakialiitto.fi/liitto/gluteeniton_elama/tuotteet/keliakikolle_soveltumatonta/

Keliakialiitto. 2014. Keliakikon ruokavalioon soveltuvat. Luettu 12.3.2014. http://www.keliakialiitto.fi/liitto/gluteeniton_elama/tuotteet/keliakikolle_soveltuvaa/

Keliakialiitto. 2014. Kursseja ja kuntoutusta. Luettu. 31.3.2014.
<http://www.keliakialiitto.fi/liitto/toiminta/kurssit/>

Keliakialiitto. 2014. Laktoosi-intoleranssi ja keliakia. Luettu. 12.2.2014.
http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/keliakian_hoito/laktoosi-intoleranssi/

Keliakialiitto. 2014. Sairauden esiintyvyys. Luettu 15.1.2014.
http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/keliakia_sairautena/esiintyvyys/

Keliakialiitto. 2014. Tuetut lomat 2014. Luettu 16.3.2014.
http://www.keliakialiitto.fi/liitto/nyt/tulevia_tapahtumia/Class=8

Keliakialiitto. 2014. Vehnätärkkelys. Luettu 23.3. 2014.
http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/keliakian_hoito/vehnatarkkelys/

Kemppainen, T. 1997. Out Meal as a Component of a Glutenfree Diet, Nutrient Intakes, Nutritional Status and Osteopenia in Coeliac Patients. Kuopion Yliopisto. Kuopio: Kuopio University Printing Office. Väitöskirja.

Mäki, M. Collin, P. Kekkonen, L. Visakorpi, J. & Vuoristo, M. (toim) 2007. Keliakia. Duodecim Keliakialiitto. 2.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäki, M. Hällström, O. Huupponen, T. Vesikari, T. & Visakorpi, JK. 1984. Increased prevalence of coeliac disease in diabetes. Arch Dis Child 59:739-42.

Pronutritionist. 2014. Gluteeni ja vehnä monien sairauksien syy? Ei kai sentään. Luettu 4.2.2014. <http://www.pronutritionist.net/gluteeni-ja-vehna-monien-sairauksien-syy-ei-kai-sentaan/>

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2009. Erityisruokavaliot – opas ammattilaisille. 7.uudistettu painos. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2006. Ravitsemus ja ruokavaliot. 6. uudistettu painos. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Siurala, M. Julkunen, H. & Lamberg, BA. 1966. Gastrointestinal tract in hyperthyroidism before and after treatment. Scand J Gastroenterol 1:79–85.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2011. Päivittäinen energian tarve. Luettu 4.2.2014. http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_sivu=99383

Sydänliitto.2014.Rasva.Luettu 11.2.2014.<http://www.sydanliitto.fi/rasvat#.UvpIC7S7T-s>

Sydänliitto. 2014. Arkilounaskriteerit laadun arvioinnissa. Luettu 23.3.2014.
<http://www.sydanliitto.fi/arkilounaskriteerit#.Uy7kEld7T-v>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Rauta. Luettu 27.2.2014.
<http://www.fineli.fi/component.php?compid=2160&lang=fi>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Energiaravintoaineet. Luettu 1.3.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/ravintoaineet

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Ravintotekijät. Luettu 12.2.2014. <http://www.fineli.fi/compoonent.php?order=class&lang=fi#mineral>
- Terveyskirjasto Duodecim. 2014. D-vitamiini. Luettu 27.2.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01044
- Terveyskirjasto Duodecim. 2014. Keliakikon monipuolinen ruokavalio. Luettu 31.1.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00026
- Terveyskirjasto Duodecim. 2014. Vitamiinit ja kivennäisaineet. Luettu. 19.3.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00151
- Terveyskirjasto Duodecim. 2013. Keliakia. Luettu 12.2.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00026
- Ukkola, A. 2012. The Burden of Coeliac Disease. University of Tampere. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print. Väitöskirja.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Luettu 4.2.2014. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset+ravitsemussuositukset/>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2011. Suositus korkeakouluruokailun periaatteiksi. Luettu 11.2.2014. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/korkeakouluruokasuositus.pdf>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemushoito: Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Vilkka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1. Ravitsemusseurantakysely

Keliakialiiton työkäisten sopeutumisvalmennuskurssin ravitsemusseuranta, huhtikuu 2014

1. Nimi

Ruoka-aineiden käyttökysely

Kyselyllä kartoitetaan ruokavalion kokonaisuutta. Mieti tavallisia jokapäiväistä ruokailuasi ja vastaa rehellisesti, huolella ja paneutuen alla oleviin kysymyksiin. Muista mainita tuotemerkit, kiitos!

3. Kuinka usein syöt vihanneksia? Mitä yleensä ja kuinka paljon?

4. Kuinka usein syöt hedelmiä ja marjoja? Mitä yleensä ja kuinka paljon?

5. Mitä gluteenittomia leipiä käytät yleensä?

Tarkat tuotenimet ja/tai omassa leivonnassa käytetyt jauhot? Katso tuotteiden kuitupitoisuus pakkauksesta ja kirjaa alle.

(jatkuu)

6. Kuinka monta viipaletta tai kappaletta leipää tai sämpylöitä syöt päivässä?

7. Jos käytät kauraa, niin kuinka usein, kuinka paljon ja miten valmistettuna/minä tuotteena?

Esimerkiksi "2dl puuroa päivässä" tai " 1prk Yosaa noin 2x viikossa" tai "pala Semperin kauraleipää/pvä".

8. Jos syöt säännöllisesti muita puuroja, mysliä tai muroja, niin mitä, kuinka paljon ja kuinka usein?

9. Jos käytät säännöllisesti jotain kuitulisää, niin mitä, kuinka paljon ja kuinka usein?

Esimerkiksi pellavansiemenet, Fibrex, leseet tms.

10. Kuinka usein ja minkälaista pastaa/makaroneja tai riisiä käytät? Katso tuotteen kuitupitoisuus pakkauksesta ja kirjaa alle.

Esimerkiksi Glutano spagetti, Semper Penne, Moilas täysjyväriisi-fusilli, pikariisi, tumma riisi tms.

Rasvat

11. Käytätkö leivän päällä levitettä? *

☐ kyllä

☐ en

12. Jos käytät, mitä (myös rasvaprosentti)? Kuinka monta teelusikallista (tl) päivässä?

13. Mitä rasvaa/rasvoja käytät ruoanvalmistuksessa?

14. Mitä kermaa tmv. käytät ruoanvalmistuksessa?

15. Mitä rasvoja käytät leivonnassa?

16. Käytätkö salaattinkastiketta? *

☐ kyllä

☐ en

17. Jos käytät, minkä tyyppistä?

Esimerkiksi öljykastike, kermaviilipohjainen, mehupohjainen.

18. Kuinka monta ruokalusikallista (rkl) päivässä?

Lihavalmisteet ja valmisruoat

19. Käytätkö leikkeleitä? *

- ☐ kyllä
☐ en

20. Jos käytät, minkä tyyppisiä leikkeleitä käytät yleensä?

Esimerkiksi keitto-/palvikinkku, leikkelemakkara, meetwursti tms.

21. Kuinka monta viipaletta päivässä?

22. Mitä lihaa syöt useimmiten?

Esimerkiksi nauta-sikajauhelihaa, broileria tms.

23. Kuinka usein syöt kalaa?

24. Kuinka usein syöt rasvaisia ruokia ja mitä?

Esimerkiksi makkara, rasvaiset lihat,. kerma- tai juustopohjaiset ruoat, pizza ym. pikaruoka.

Maitovalmisteet

25. Minkälaisia juustoja käytät?

Katso tuotemerkki ja rasvapitoisuus pakkausmerkinnöistä ja kirjaa alle.

26. Kuinka monta viipaletta päivässä?

27. Käytätkö nestemäisiä maitovalmisteita? *

Esimerkiksi maito, piimä, jogurtti, viili tms.

☐ kyllä

☐ en

28. Minkä tyyppisiä maitovalmisteita?

Esimerkiksi täysmaito, kevyt 1 %, rasvaton, sokeroitu/maustamaton jogurtti.

29. Kuinka monta (dl) päivässä?

Herkuttelu

30. Kuinka usein syöt makeisia tai juot sokeroituja virvoitusjuomia? Kuinka paljon kerralla?

31. Kuinka usein syöt leivonnaisia tai muita rasvaisia tuotteita?

Esimerkiksi suklaa, kermajäätelö, sipsit, toffee tms.

Muuta

32. Mikä on janojuomasi?

33. Mitä suolaa ja suolaa sisältäviä valmisteita käytät ruoanvalmistuksessa?

Esimerkiksi liemikuutiot, aromisuola, suolaa sisältävät mausteseokset tai -kastikkeet tms.

34. Lisäätkö suolaa valmiiseen ruokaan? *

☐ Kyllä

☐ en

35. Kuinka monta ateriaa syöt päivässä ja millainen on ateriarytmisi?

Esimerkiksi aamupala klo 8, lounas klo 11 jne.

36. Käytätkö alkoholia? *

☐ kyllä

☐ en

37. Kuinka usein ja kuinka monta alkoholiannosta kerralla?

1 annos=0,33l olutta, lonkeroa tai siideriä, 12cl viiniä, 8cl väkevää viiniä tai 4cl viinaa.

38. Toteutuuko gluteenittomuus ruokavaliossa? *

- ☐ kyllä
- ☐ ei
- ☐ osittain

39. Jos käytät jotain ravintoainevalmistetta säännöllisesti, kirjaa nimi ja annostelu tähän.

Muutokset kurssin jälkeen

Vertaa tilannettasi ennen kurssia ja kurssin jälkeen. Alla olevat väittämät koskevat tilannetta asteikolta tilannettasi parhaiten kuvaava kohta.

40. Käytän enemmän vihanneksia nykyään. *

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ en osaa sanoa
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

41. Käytän enemmän hedelmiä ja marjoja nykyään. *

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ en osaa sanoa
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

42. Kiinnitän huomiota viljatuotteiden kuitupitoisuuteen niitä valitessani. *

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ en osaa sanoa
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

43. Käytän erilaisia ravintorasvoja kuin ennen kurssia. *

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ en osaa sanoa
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

44. Kiinnitän huomiota enemmän lihavalmisteiden ja valmisruokien laatuun. *

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ en osaa sanoa
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

45. Syön useammin kalaa nykyään. *

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ en osaa sanoa
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

46. Kiinnitän huomiota maitovalmisteiden laatuun? *

Esimerkiksi juustojen ja maitojen rasvaprosenttiin, jogurttien sokerisuuteen tms.

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ en osaa sanoa
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

47. Käytän maitovalmisteita enemmän. *

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ en osaa sano
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

48. Kiinnitän huomiota herkutteluun. *

Esimerkiksi sipsien ja leivonnasiten syömiseen tms.

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ en osaa sanoa
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

49. Vesi on janojuomani. *

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ en osaa sanoa
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

50. Kiinnitän huomiota suolan käyttööni. *

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ en osaa sanoa
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

51. Kiinnitän huomiota ateriarytmiini. *

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ en osaa sanoa
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

52. Gluteenittomuus toteutuu ruokavaliossani nykyään paremmin. *

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ en osaa sanoa
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

53. Koen pärjääväni keliakian kanssa arjessa paremmin kuin ennen kurssia. *

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ en osaa sanoa
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

54. Ymmärrän keliakiaa sairautena paremmin nykyään. *

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ en osaa sanoa
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

55. Osaan hakea neuvoja ja tukea keliakian hoitamiseen paremmin. *

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ en osaa sanoa
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

56. Kurssilla olevasta käytännön leivontaharjoituksista oli hyötyä. *

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ en osaa sanoa
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

57. Leivon nykyään enemmän. *

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ en osaa sanoa

- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

58. Sain Keliakialiiton ja -yhdistysten toiminnasta enemmän tietoa. *

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ jokseenkin samaa mieltä
- ☐ en osaa sanoa
- ☐ jokseenkin eri mieltä
- ☐ täysin eri mieltä

59. Vapaa sana.

Voit kertoa esimerkiksi, oliko vertaistuesta hyötyä, alkoiko leipominen kiinnostaa tms.

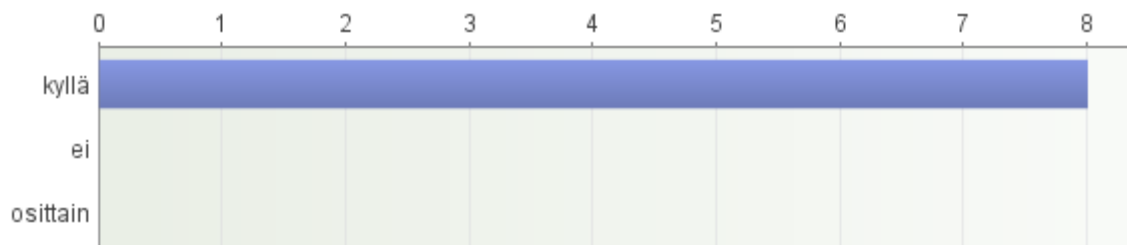
ISO KIITOS OSALLISTUMISESTASI KYSELYYN!

(Webropol-kyselyt 2014, muokattu)

Liite 2. Yhteenveto ravitsemusseurannasta

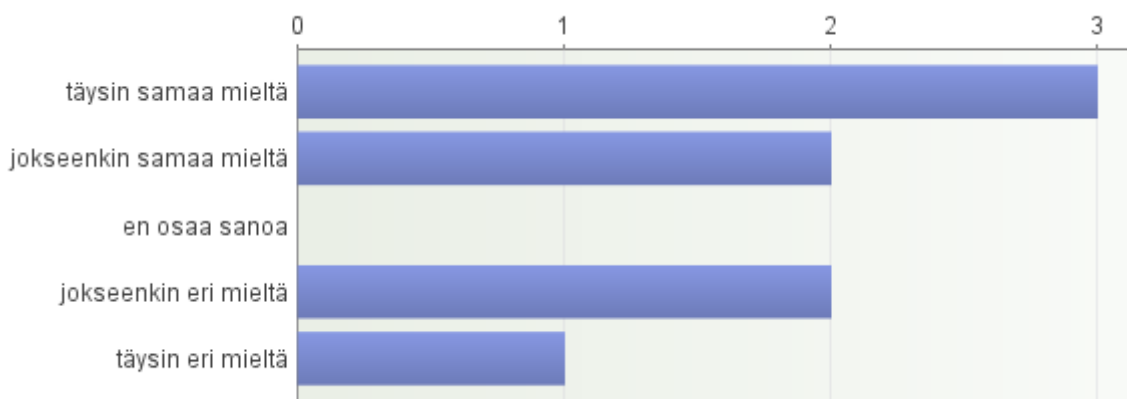
1. Toteutuuko gluteenittomuus ruokavaliossa?

Vastaajien määrä: 8



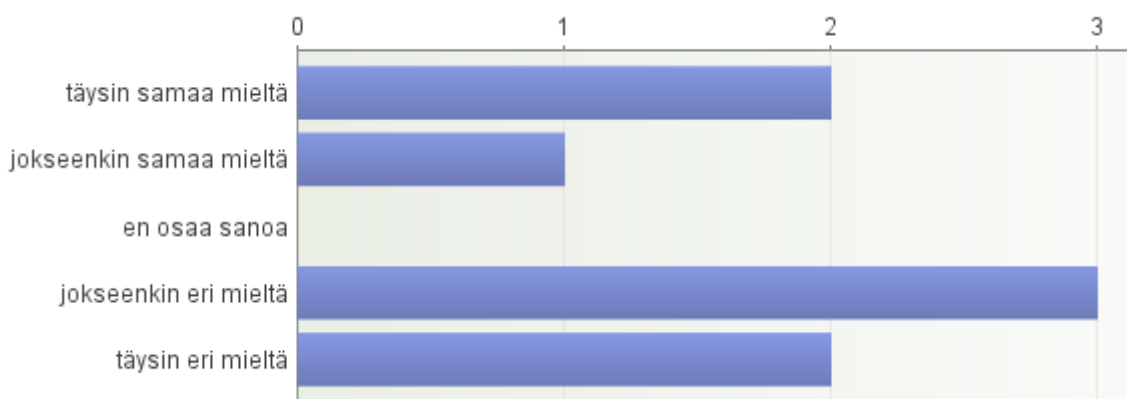
2. Käytän enemmän vihanneksia nykyään.

Vastaajien määrä: 8



3. Käytän enemmän hedelmiä ja marjoja nykyään.

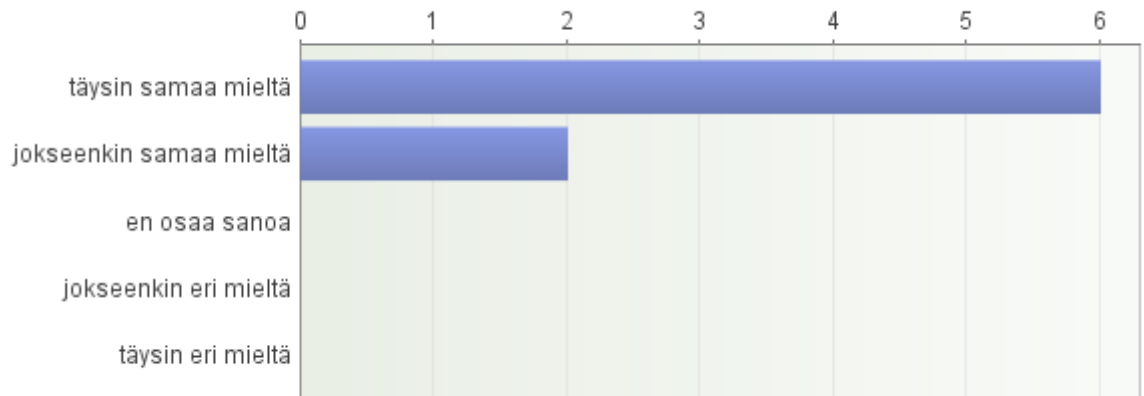
Vastaajien määrä: 8



(jatkuu)

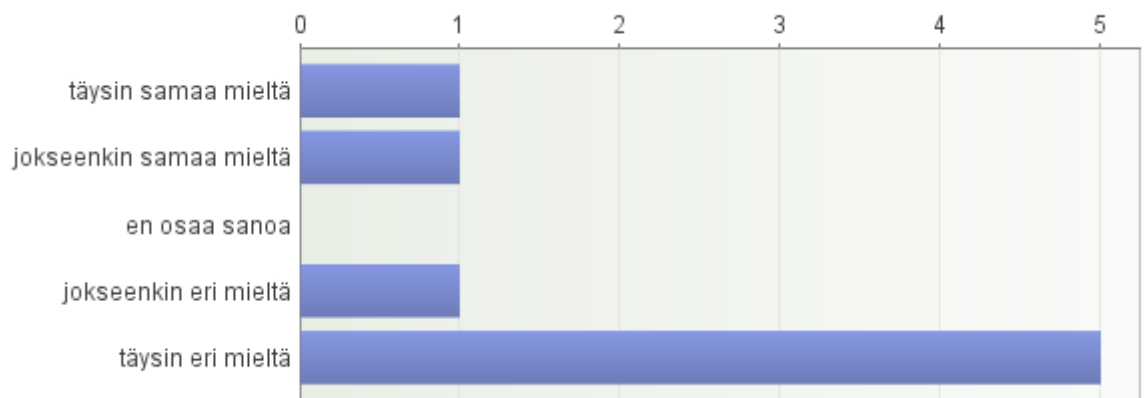
4. Kiinnitän huomiota viljatuotteiden kuitupitoisuuteen niitä valitessani.

Vastaajien määrä: 8



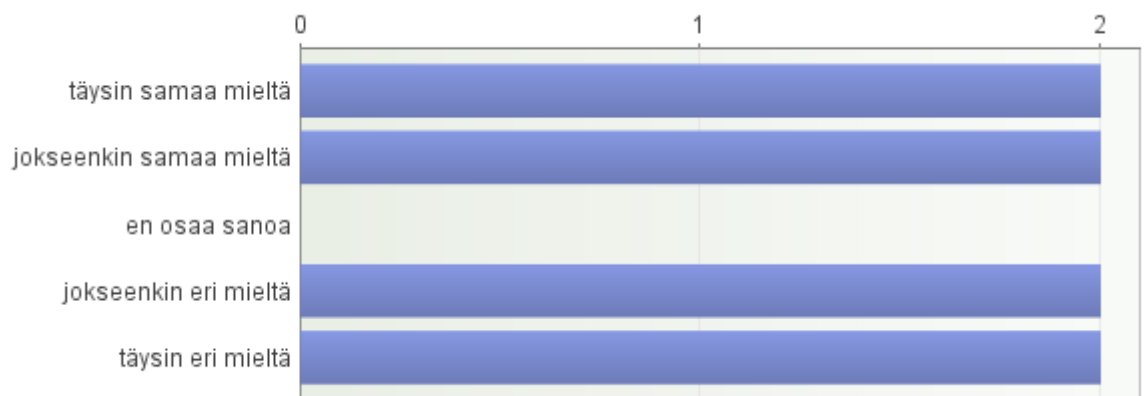
5. Käytän erilaisia ravintorasvoja kuin ennen kurssia.

Vastaajien määrä: 8



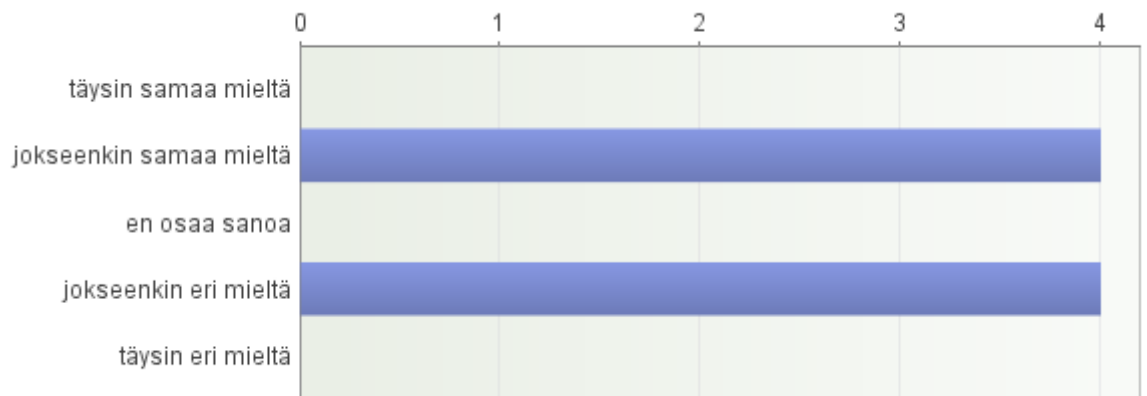
6. Kiinnitän huomiota enemmän lihavalmisteen ja valmisruokien laatuun.

Vastaajien määrä: 8



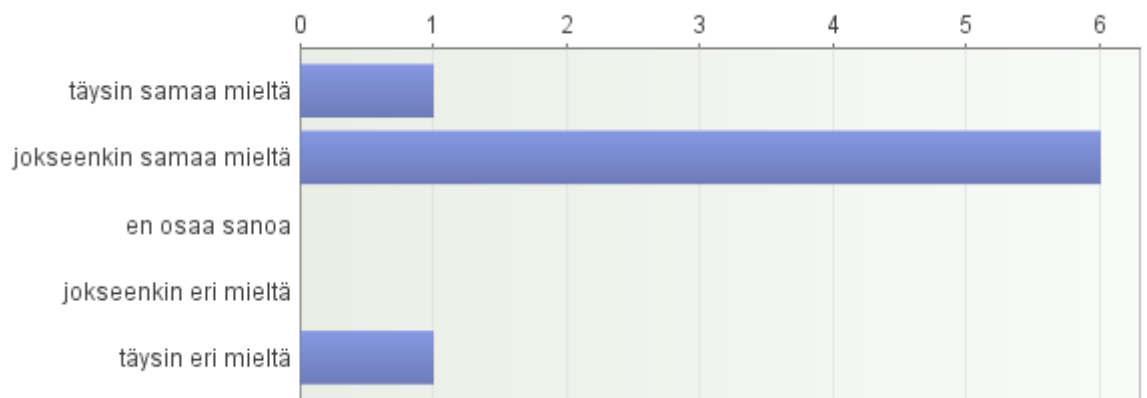
7. Syön useammin kalaa nykyään.

Vastaajien määrä: 8



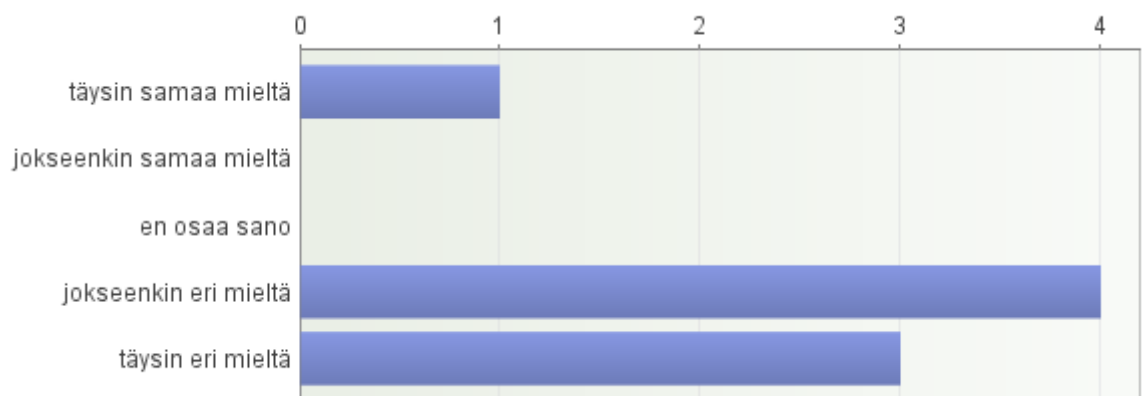
8. Kiinnitän huomiota maitovalmisteiden laatuun?

Vastaajien määrä: 8



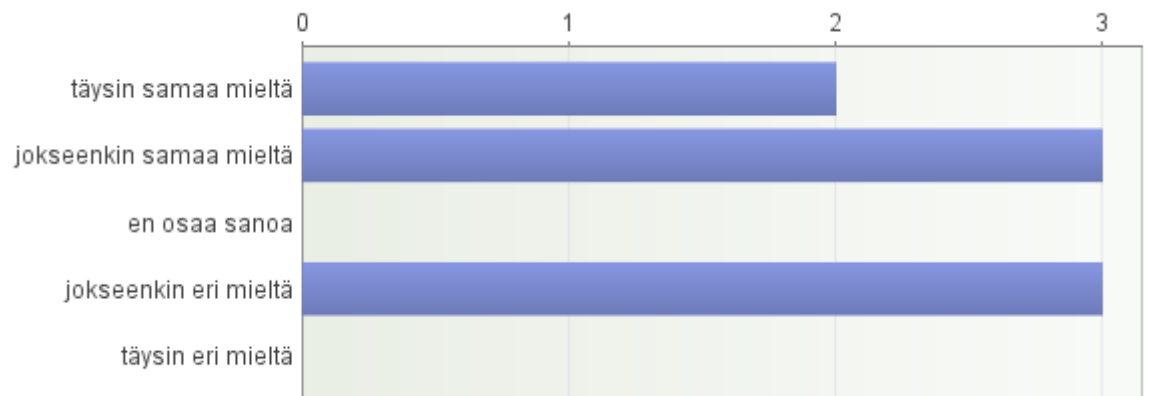
Käytän maitovalmisteita enemmän.

Vastaajien määrä: 8



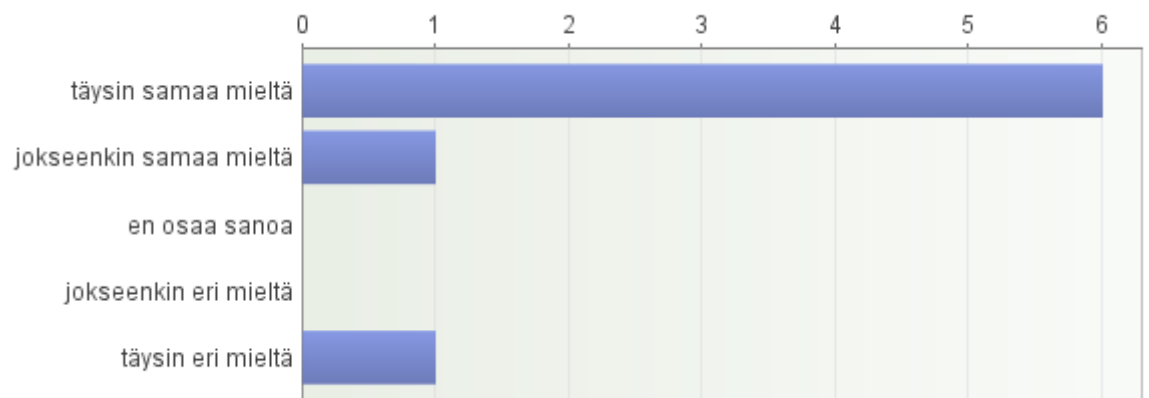
9. Kiinnitän huomiota herkutteluun.

Vastaajien määrä: 8



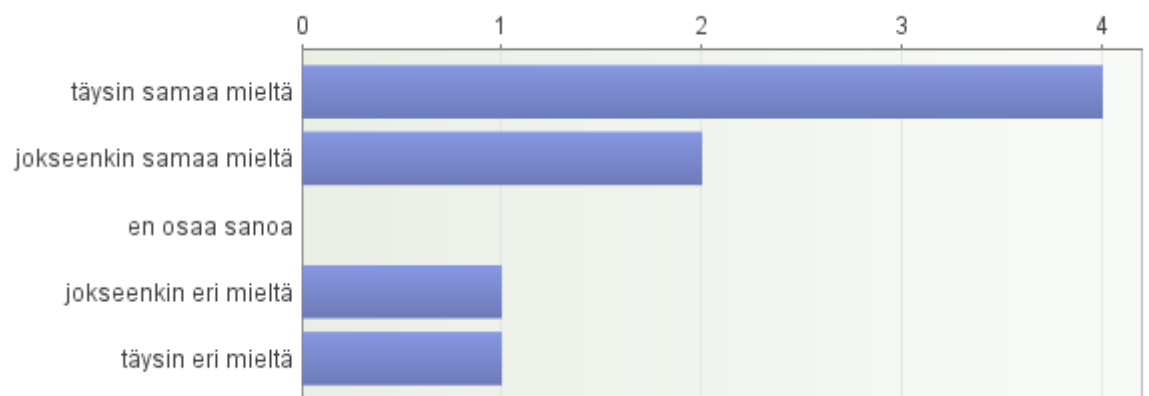
10. Vesi on janojuomani.

Vastaajien määrä: 8



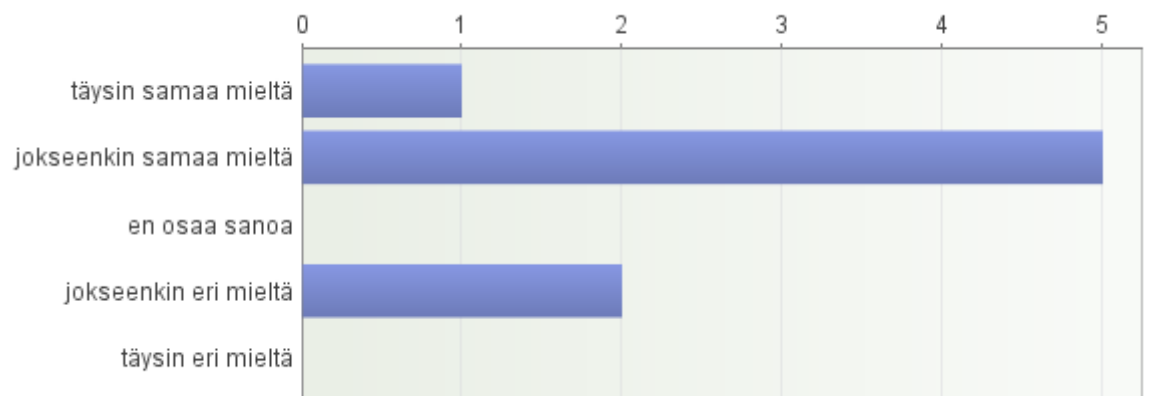
11. Kiinnitän huomiota suolan käyttööni.

Vastaajien määrä: 8



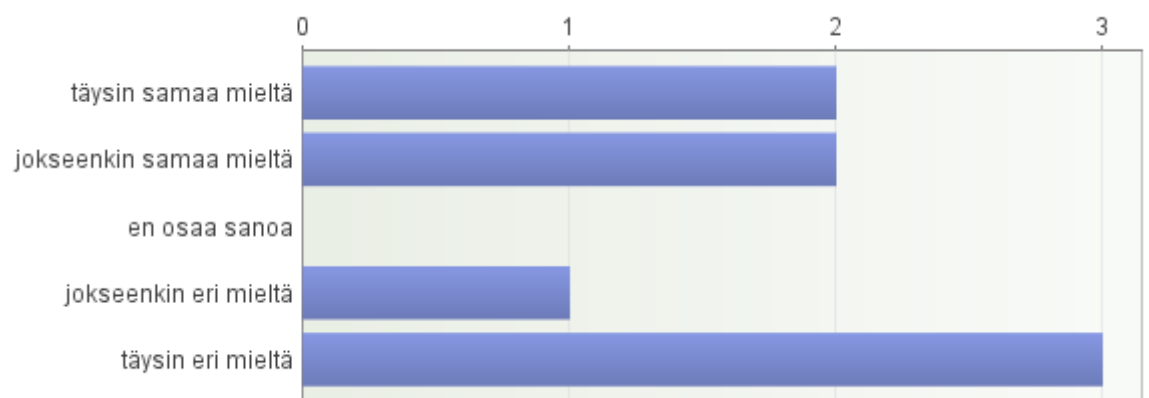
12. Kiinnitän huomiota ateriatyöni.

Vastaajien määrä: 8



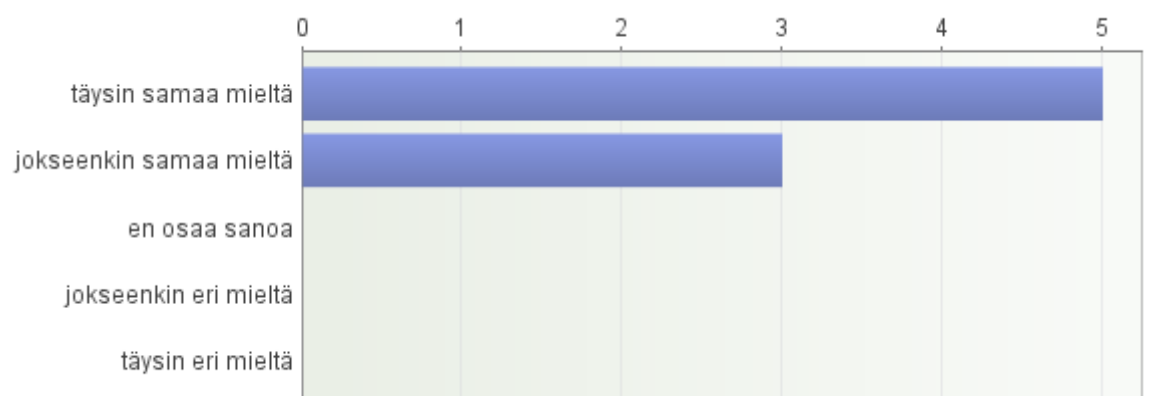
13. Gluteenittomuus toteutuu ruokavaliossani nykyään paremmin.

Vastaajien määrä: 8



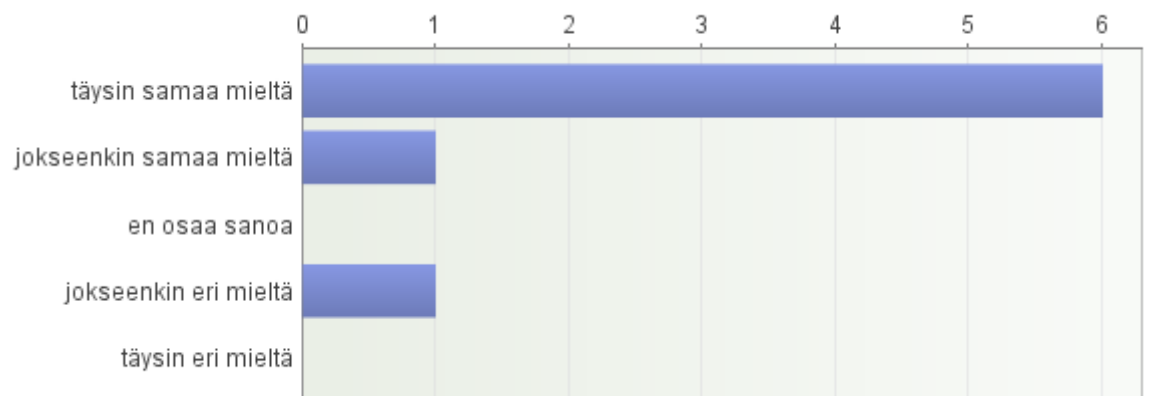
14. Koen pärjääväni keliakian kanssa arjessa paremmin kuin ennen kurssia.

Vastaajien määrä: 8



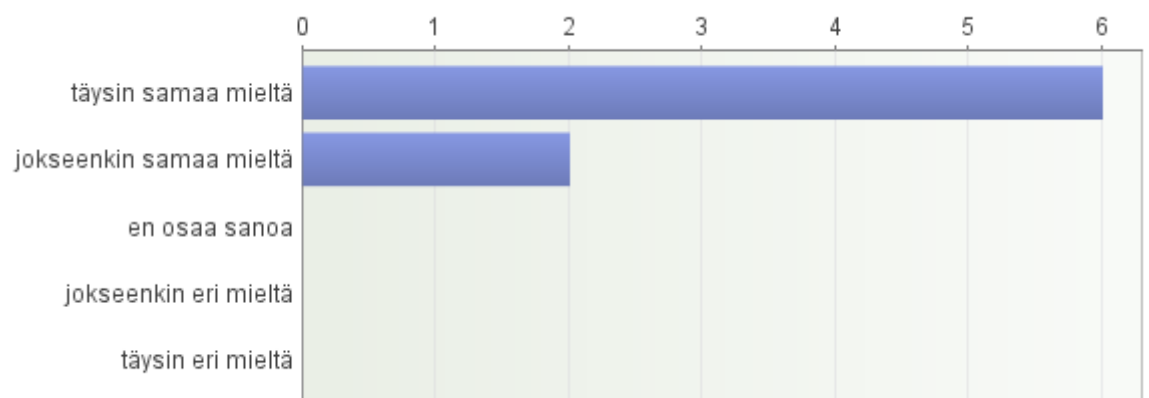
15. Ymmärrän keliakiaa sairautena paremmin nykyään.

Vastaajien määrä: 8



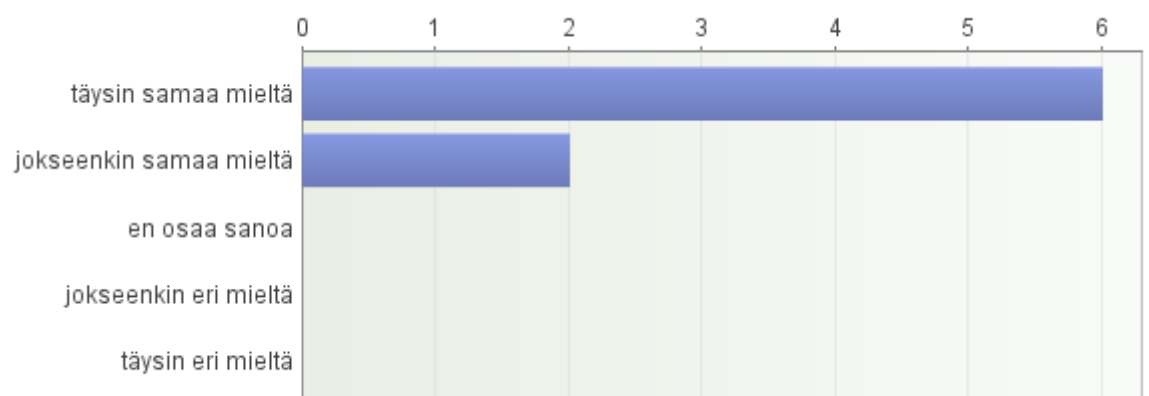
16. Osaan hakea neuvoja ja tukea keliakian hoitamiseen paremmin.

Vastaajien määrä: 8



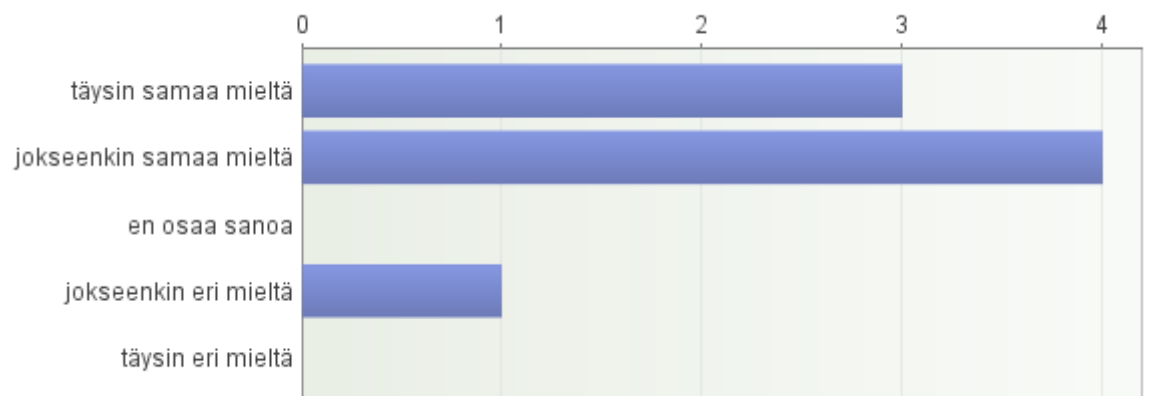
17. Kurssilla olevasta käytännön leivontaharjoituksista oli hyötyä.

Vastaajien määrä: 8



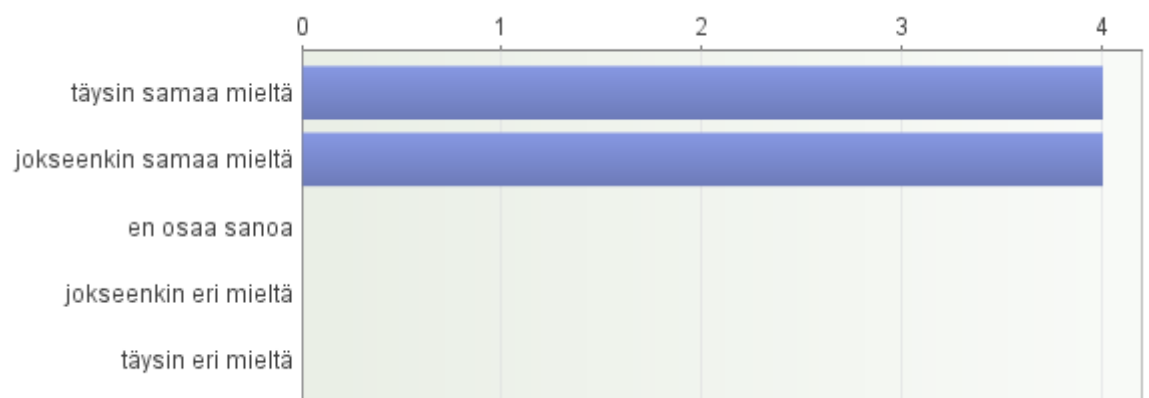
18. Leivon nykyään enemmän.

Vastaajien määrä: 8



19. Sain Keliakialiiton ja -yhdistysten toiminnasta enemmän tietoa.

Vastaajien määrä: 8



(Webropol-kyselyt 2014, muokattu)